I NUOVI TESTI FELTRINELLI ECONOMICA

FERNAND DELARUE

L'INTOSSICAZIONE DA VACCINO

Con un'appendice sulla situazione italiana
di Patrizia Vitolo

MEDICINA CRITICA

A CURA DI GIORGIO BERT

Esiste oggi un atteggiamento profondamente ambiguo verso la medicina. Da una parte si è infatti disposti (talvolta) a riconoscere che essa è un luogo del potere; dall'altra tuttavia, in quanto produce e conserva principi apparentemente obiettivi e indiscutibili, la medicina costituisce anche un momento di certezza o almeno di speranza nei confronti della paura di soffrire e di morire, che è latente in ognuno di noi. L'esistenza del sistema sanitario ci rende sicuri che ad ogni istante forze potenti, ancorché incomprensibili, sono all'opera per proteggerci dal male e dalla distruzione fisica. La medicina assume quindi l'aspetto di una religione, di una fede.
È intento di Medicina Critica raccogliere e diffondere esperienze e materiali diversi, magari incompleti o non definitivi — come avviene di ogni tentativo in atto — che mirino a sottoporre a critica e a verifica i "dogmi" su cui si basa la religione medica. Smontare quei dogmi (dall'interno e dall'esterno della medicina), sottoporre alla discussione e al dibattito collettivo venerabili luoghi comuni e certezze "indiscutibili", costituisce un momento preliminare fondamentale alla riappropriazione delle salute e, in ultima analisi, di noi stessi e dei nostri diritti, che passano anche attraverso il benessere fisico: la gioia di vivere, la serenità, un buon rapporto con il proprio corpo e con quello degli altri.
Medicina Critica vuole essere uno spazio di dissenso nei confronti della tetraggine e della incomprensibilità della religione medica, indispensabile perché la salute ridiventi benessere e i "sacerdoti" tornino ad essere dei semplici tecnici.

Volumi pubblicati:

GIANCARLO ARNAO, **Erba proibita. Rapporto su hashish e marihuana.** Introduzione di G. Jervis

THOMAS MCKEOWN, **L'aumento della popolazione nell'era moderna** con: **Infanticidio: una rassegna storica** di W. L. Langer. Introduzione di G. Bert

FERNAND DELARUE

L'INTOSSICAZIONE DA VACCINO

Con un'appendice sulla situazione italiana
di Patrizia Vitolo

FELTRINELLI ECONOMICA

Introduzione

Il libro che presentiamo non è né vuole essere un testo "scientifico", distaccato e neutrale: al contrario, si tratta di un intervento appassionato e coinvolto da parte di chi rifiuta di accettare senza discutere i dogmi della scienza ufficiale, quando ne vede quotidianamente celare gli effetti negativi.

Certo, criticare oggi le vaccinazioni di massa può sembrare a molti un'eresia: non si è sempre affermato che la scoperta dei vaccini costituisce la causa principale della scomparsa delle grandi epidemie dei secoli passati? Oggi non si discute piú se le vaccinazioni siano o meno necessarie ed efficaci, anzi, si spera nei vaccini ancora da scoprire, che debelleranno senza dubbio molte altre malattie; e già si sussurra di un prossimo "vaccino contro il cancro", che risolverà il problema senza la pretesa, cosí fastidiosa per gli industriali e per la produttività, di modificare l'ambiente eliminando le sostanze cancerogene.

Eppure... Nel 1973 esplode il colera a Napoli: circa 120 malati accertati, 25 morti. Gli effetti della vaccinazione di massa appaiono dubbi: il 10 settembre, ad esempio, tra i circa 600 ricoverati ci sono 53 vaccinati dei quali 6 hanno di certo il colera. Si va intanto ridiffondendo in Europa la rabbia silvestre, che si avvia a diventare un problema sanitario di primo piano, nonostante le gloriose scoperte di Pasteur. Anche la comune influenza pare poco interessata alle campagne vaccinali, nonostante esse vengano propagandate da illustri personalità, fra cui niente meno che il Presidente degli Stati Uniti... e c'è addirittura chi sostiene che proprio queste vaccinazioni massive contribuiscano ad elevare il tasso di mortalità degli anziani che dovrebbero proteggere.

D'altra parte McKeown dimostra, cifre alla mano, che i provvedimenti di ordine medico, vaccinazioni incluse, hanno avuto finora un'incidenza irrilevante sulla mortalità da malattie infettive: anche il vaiolo è stato sradicato solo con la vigilanza e con l'isolamento immediato, mentre decenni di vaccinazione di massa erano risultati inefficaci.

Infine esistono, si sa, gli incidenti da vaccini, di cui il libro di Delarue offre un'impressionante casistica: casi di morte e di invalidità permanente, oltre a reazioni "minori" di vario genere.

Ma la scienza medica ufficiale ha decretato che le vaccinazioni non si discutono: in un paese come il nostro, dove la medicina preventiva e in genere la prevenzione sono ignorate nei fatti e solo citate come termini alla moda nella teoria, l'unico intervento preventivo obbligatorio è costituito dalle vaccinazioni. Per quanto riguarda l'ambiente e la sua nocività, nulla di obbligatorio, ci mancherebbe altro: solo consigli, generalmente ignorati. Se qualcosa di piú avviene in fabbrica, è sotto la pressione dei lavoratori, non delle autorità sanitarie.

A Napoli (ancora!) i bambini muoiono di un "male oscuro"... Che si fa? Ci si butta ad isolare il virus, nella speranza di arrivare al "vaccino" miracoloso, per "prevenire". Si sa che i bambini colpiti vivono in condizioni di estrema miseria, di scarsa igiene, e sono sottoalimentati, denutriti: non vengono in mente altre misure "preventive"? Forse, ma intanto i fondi andranno alla ricerca scientifica, al potenziamento dei laboratori e delle strutture mediche, alla caccia al vaccino.

Bene, Delarue attacca frontalmente questa miope (a dir poco) visione della salute; l'attacca in termini scientifici ed epidemiologici, con in piú una passione personale che lo espone, senza dubbio, alle accuse piú violente. Il suo tono, si dirà, è "da crociato" e mette in luce solo gli aspetti negativi delle vaccinazioni, quindi pecca di parzialità. Il fatto è che si tratta di un tentativo (uno dei pochi) di contrapporsi alla piú grave e trionfalistica parzialità della medicina ufficiale, che delle proprie scoperte mette in luce sempre e solo i lati positivi, veri o presunti. Chi raccoglie i casi di incidenti da vaccino? Chi discute tra medici e studenti l'opportunità, l'efficacia, i vantaggi di vaccinazioni dubbie come l'antidifterica, l'antipertosse o il BCG? Nessuno: il dogma delle vac-

cinazioni resta intoccabile. Sorprende in queste condizioni il tono "da crociato"?

Ma, si dirà con tono scandalizzato, Delarue non è un medico, e si sa, non bisogna esagerare con il concetto di "partecipazione" degli utenti: se questi si mettono a discutere i fondamenti della scienza dove si va a finire?

A noi pare che, quando gli utenti della medicina sono obbligati a difendere la propia salute lottando contro la medicina stessa, raccogliendo essi stessi i dati e le informazioni che la scienza ufficiale non prende in considerazione, la situazione è grave. La medicina deve sempre essere in grado di dimostrare in maniera inequivocabile che i propri interventi in tema di salute pubblica sono realmente vantaggiosi per la popolazione, e tale dimostrazione deve resistere ai controlli ed alle verifiche. Se voci come quella di Delarue vengono ignorate o tacitate con disprezzo, anche la medicina diventa un fattore di rischio da cui proteggersi. Ma la Medicina (e la salute) sono di proprietà dei medici?

Premessa

È stato già detto tutto sulle vaccinazioni.

Tutto, tranne quanto potrebbe minarne il prestigio. Non è stato detto né fatto nulla per avvicinarsi alla verità: si sono sentite soltanto le lodi.

Questo libro, la cui pubblicazione pochi anni fa sarebbe stata impensabile, si pone sulla linea di una progressiva liberazione da ogni tabú.

Rimettere in discussione, contestare quanto è dato per scontato, esercitare il proprio giudizio nei campi piú diversi della vita e del pensiero, oggi sembra cosa normale e largamente accettata. La vaccinazione si presenta invece come l'ultimo terreno intoccabile: è una cittadella di certezze protetta dagli insuperabili baluardi di una passionalità ombrosa e continuamente rafforzata da un condizionamento selettivo che trasuda da tutto l'apparato sociale.

È anche vero che la via di una rimessa in discussione delle vaccinazioni è ormai aperta, dopo i grossi movimenti e le recenti prese di coscienza che hanno provocato la rottura, in medicina, di un buon numero di anelli della catena. Le vaccinazioni sono un ramo della medicina, anzi sono considerate la "perla" della medicina, che a loro deve gran parte del suo splendore e della sua gloria, cosí come la potenza medica deve loro gran parte del suo potere sull'uomo.

L'impresa a cui mi accingo è quindi difficile perché l'oggettività mi porta a scontrarmi, ad ogni passo, col consolidato conformismo in cui si è cristallizzato il nostro atteggiamento mentale verso le vaccinazioni. Chi mi vorrà seguire, dovrà sforzarsi di mantenere un atteggiamento distaccato e di accogliere questo messaggio come una notizia priva di qualunque tensione emotiva.

Cercheremo di sgombrare il campo dai luoghi comuni per osservare e analizzare i fatti. Questo tentativo ci riserverà delle sorprese e, forse, avremo compiuto un primo passo verso il decondizionamento.

Prefazione

I problemi sollevati dalle vaccinazioni toccano campi cosí diversi che sembra necessario, all'inizio di questo saggio, precisarne gli scopi e i limiti.

Vaccinare vuol dire inoculare elementi microbici o virali a tossicità attenuata, per provocare una leggera malattia, in linea di massima benigna e non evidente, suscettibile, grazie alla reazione difensiva dell'organismo, di proteggerlo contro un ulteriore attacco della malattia stessa. Si parla in tal caso di immunizzazione.

Sotto l'apparente semplicità di questa definizione si nasconde però una straordinaria complessità, relativa alla natura degli elementi inoculati (antigeni), ai procedimenti destinati a indebolirli, alla loro supposta modalità d'azione, alla durata prevista della loro efficacia, ecc.

La variolizzazione ad esempio, vale a dire la contaminazione diretta con il pus di individui affetti da vaiolo, fu in parte sostituita con l'uso delle croste di cicatrizzazione delle pustole e della biancheria dei malati, il che contribuí, malgrado le ripetute affermazioni contrarie dei protagonisti di questi metodi, alla moltiplicazione delle epidemie. In seguito, con l'inoculazione del vaiolo vaccino (dal latino *vacca*) di Jenner, cioè di una malattia dei bovini diversa dal vaiolo, si credette di venirne a capo. Se ne lodò l'efficacia e l'innocuità con la stessa convinzione con cui in precedenza si era lodata la variolizzazione. E con la stessa sicurezza si affermò che una sola vaccinazione avrebbe protetto per tutta la vita, partendo dall'idea, piú volte smentita, secondo cui un individuo che avesse contratto la malattia sarebbe poi stato protetto per il resto dei suoi giorni.

Di fronte al fallimento dei vari metodi e alla persistenza delle epidemie, gli specialisti si divisero: gli uni

prelevavano la linfa vaccinica dall'uomo per inocularla poi da braccio a braccio, altri si portavano giovenche o cavalli fin dentro le scuole per vaccinare i bambini con il prelievo diretto dalle pustole jenneriane, altri ancora criticavano i nuovi metodi fallimentari con ogni evidenza e ritornavano alla variolizzazione che, secondo loro, si era dimostrata piú efficace.

Quest'ultima pratica venne poi finalmente vietata: era stato necessario arrendersi all'evidenza. Nonostante il numero crescente di scarificazioni — ne furono praticate fino a cento[1] — la vaccinazione si era dimostrata fallimentare: un alto numero di epidemie aveva devastato paesi assolutamente "protetti", e gli individui vaccinati venivano colpiti dal vaiolo altrettanto gravemente dei non vaccinati. Fu avanzata allora l'ipotesi che in alcuni casi fosse necessario un richiamo. Ben presto questo venne dichiarato indispensabile, senza tener conto dei fallimenti passati. Poi si parlò di un secondo richiamo: alcuni lo praticarono ogni anno e ci fu chi si stupí che persone cosí ben protette, potessero morire pur osservando "regole tanto buone".

Alle diverse valutazioni sulla durata dell'immunità e sulla natura dell'antigene da usare, oggi si aggiungono le divergenze di opinione relative al trattamento dell'antigene. I sostenitori dei vaccini morti (inattivi) fanno notare che i vaccini vivi (attenuati) sono troppo pericolosi. I sostenitori di questi ultimi ribattono che certamente i primi sono meno pericolosi, ma sono anche inefficaci. Rimane da trovare la giusta misura di attenuazione per realizzare l'equilibrio ideale che unisce al massimo di efficacia il minimo di nocività. Ogni inventore, ogni fabbricante generalmente giudica abbastanza buono il proprio prodotto e trova argomenti per giustificarne la diffusione, se non addirittura l'obbligo. L'attuale tendenza testimonia tuttavia un crescente interesse per i vaccini vivi, salvo poi sottoporli a trattamenti speciali per diminuire la frequenza delle loro conseguenze dannose. Infine la tecnica d'avanguardia si sta orientando verso la ricerca di un vaccino destinato a provocare una stimolazione non specifica, capace di prevenire tutte le malattie.

Si vede da questi pochi esempi che esiste uno stupefacente contrasto tra la realtà delle dispute dottrinarie, con il continuo abbandono delle effimere convinzioni precedenti di fronte a nuove invenzioni — evoluzione

questa normale e indispensabile — e un'altra realtà: quella del modo in cui le vaccinazioni vengono presentate all'opinione pubblica, e da essa valutate e accettate. Ai suoi occhi esse sono l'effetto di un insieme di certezze non suscettibili di contestazione o di rimessa in discussione. Il consumatore di vaccini pensa sempre di beneficiare di un prodotto quasi perfetto, per la cui messa a punto sono state prese tutte le precauzioni necessarie ad assicurargli efficacia e innocuità. Se un qualche vaccino scompare dal commercio, ciò avviene sempre in sordina, non perché esso sia inefficace o pericoloso (il pudore innanzitutto) ma perché non è piú necessario o è stato sostituito da un altro migliore. L'opinione pubblica ignora quanto accade nei corridoi. Se ne avesse il minimo sentore, sarebbe la fine della sua fiducia, la fine, cioè, delle vaccinazioni. Ai suoi occhi questo termine indica una realtà semplice, unica, accettabile da tutti e, inoltre, garantita dagli scienziati.

I guardiani dell'ortodossia brandiscono le loro spade fiammeggianti: "Terreno scientifico o medico-scientifico inaccessibile ai non specialisti!". Ci guarderemo dal cadere nelle insidie di una polemica sul piano scientifico. Non dovete aspettarvi di trovare in questa opera uno studio delle tecniche per ottenere i vaccini, della loro natura, delle modalità di introduzione o di azione.[2] Si tratta, e l'abbiamo visto, di dati variabili a seconda delle epoche e degli autori.

Ci interesseremo invece di ciò che in questo campo rimane costante, cioè dei metodi usati per giustificare le vaccinazioni e per imporle ai medici e ai pazienti, mettendole al riparo da ogni critica, magari anche travisando i fatti.

Lo scopo di quest'opera è dunque quello di denunciare il carattere ingannevole delle apparenze scientifiche di cui questo argomento è ammantato e di esporre le tecniche di convinzione usate al livello del pubblico consumatore: tecniche che rivelano piú avidità che rigore scientifico.

Tenteremo cosí di smitizzare il problema perché tutti osino rifletterci: anche questo problema, come ogni altro, merita di essere discusso con spirito critico e senza dare nulla per scontato.

Certamente, le epidemie sono regredite o addirittura scomparse. Per ottenere un successo cosí importante, non sono forse legittimi tutti i mezzi? Ma, d'altra parte,

non è anche una tentazione quella di attribuire ad un solo elemento il merito di un risultato globale? Quanto abbiamo visto a proposito del vaiolo ci permette di avanzare dei dubbi. Lo studio delle statistiche dimostrerà che l'efficacia delle vaccinazioni è per lo meno contestabile.

Nello studio oggettivo di un tale argomento ci troveremo di fronte a un secondo ostacolo: malgrado i fatti, l'opinione pubblica si rifiuta di ammettere fatti lampanti in contrasto con pregiudizi acriticamente accettati. In effetti, non viene tralasciato nessun mezzo per mantenere e rafforzare la fiducia quasi religiosa nell'efficacia delle vaccinazioni. Con quali processi e tramite chi l'opinione pubblica può essere cosí condizionata?

Studieremo poi i metodi della costrizione psicologica, amministrativa e legale che concorre a rafforzare i risultati raggiunti dalla propaganda, con lo scopo di assicurare perennità e protezione a ciò che ha infine assunto il valore di un dogma.

Analizzeremo successivamente il contenuto del messaggio condizionatore cioè le argomentazioni a favore delle vaccinazioni, per scoprirne la fragilità. Infine evocheremo rapidamente i pericoli insiti nelle vaccinazioni, che si manifestano o con incidenti individuali e immediati o con conseguenze a lungo termine e su scala sociale. Il condizionamento delle popolazioni sarebbe infatti meno grave se non ci fossero effetti dannosi per la salute dei vaccinati. L'esame di queste conseguenze ci è dunque apparso non dissociabile da quello dei metodi usati per imporre la vaccinazione. Tanto è vero che, ai nostri occhi, l'*intossicazione da vaccino* non riguarda soltanto le menti, ma anche i corpi che pretende di proteggere.

Gran parte dei lavori citati in questa opera fanno parte della documentazione in base alla quale la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations (4, rue Saulnier, 75009 Paris) reclama da ventidue anni l'abrogazione di tutte le leggi che rendono obbligatoria la vaccinazione e che in particolare, subordinano l'ingresso a scuola alla loro osservanza.

Gli esempi riportati provengono anch'essi dalla stessa fonte documentaria.

L'insieme di quest'opera insomma, pur non esponendo necessariamente le tesi della Lega, si basa sulla sua lunga esperienza di lotta.

Note

[1] DR. VERDIER-DELISLE, *De la dégénerescence physique et morale de l'espèce humaine*, Editions Charpentier, 1855.

[2] Basterà ricordare che la legislazione francese prevede cinque vaccinazioni obbligatorie: contro il vaiolo, la difterite, il tetano, la poliomielite e la tubercolosi (BCG); che la vaccinazione delle ragazze contro la rosolia viene pratica sistematicamente e si parla di renderla obbligatoria; che esistono infine numerosi altri vaccini contro il morbillo, la pertosse, il colera, l'influenza, gli orecchioni, la febbre gialla, la rabbia, la meningite, il tifo, ecc., per non parlare degli innumerevoli vaccini ad uso veterinario.

1.

Vaccinazioni e regressione delle epidemie

"Le epidemie del passato sono scomparse. La vaccinazione ha superato ogni prova e la sua efficacia non deve piú essere dimostrata." Questa è l'affermazione che viene sbandierata di fronte alla minima riserva sollevata sul tabú dei vaccini.

Ad osservarla piú da vicino, ci si accorge che tale opinione è assolutamente contestabile; il merito di quella scomparsa potrebbe essere abusivamente attribuito ad un fattore marginale sul quale si focalizza l'attenzione, a scapito di altri fattori piú direttamente legati al regredire delle epidemie.

Nel 1348 la peste nera falciò i due terzi della popolazione francese. In tempi piú vicini a noi, il colera seminò il terrore per secoli. Queste due malattie sono scomparse in Francia senza le vaccinazioni. Esse persistono in certi paesi, cosí come altre malattie, malgrado le vaccinazioni. Un'osservazione come questa dovrebbe essere già sufficiente a togliere ogni dubbio.

Lo stupore che il piú delle volte si legge in faccia agli interlocutori quando si fa questa semplice osservazione dettata dal buon senso ci dà la misura del condizionamento, di cui siamo vittime.

Supponiamo che a partire da uno dei periodi di punta fossero state praticate le vaccinazioni contro queste malattie. Esse sarebbero normalmente regredite per scomparire completamente. I teorici della vaccinazione avrebbero allora concluso che la scomparsa era senz'altro da attribuirsi alla vaccinazione! Avrebbero elaborato grafici e tabelle concludendo che, se prima della vaccinazione si verificavano tanti milioni di casi, tanti milioni di morti, dopo si era assistito ad una loro meravigliosa diminuzione fino alla totale scomparsa. Allo stesso modo trarrebbero la conclusione che questo ri-

sultato sia stato possibile grazie alla continuità ed anche alla intensificazione delle vaccinazioni, quando il tasso dei casi fosse diventato minimo! (È quanto si è detto del vaiolo, poi della difterite e della poliomielite; è l'argomento oggi usato per il BCG e il vaccino antitetanico.)

Cosí, l'esempio delle malattie scomparse senza vaccinazioni dovrebbe portare logicamente ognuno a considerare spassionatamente e senza partito preso gli argomenti che seguono.

Sono le cifre sulla mortalità e sulla morbilità che permettono ai sostenitori delle vaccinazioni di credere nella loro efficacia. Sono quindi queste le cifre che noi esamineremo per prime, da tre punti di vista complementari, ciascuno dei quali offre una ragione per dubitare di quell'efficacia e la cui giustapposizione — ci sembra — dà la prova dell'inesistenza di essa.

Constateremo quindi successivamente:

— che la regressione delle epidemie si è prodotta tanto nei paesi o nei gruppi non vaccinati, quanto nei paesi o nei gruppi vaccinati. Bisogna quindi attribuire tale regressione a fattori diversi dalla vaccinazione;

— che le vaccinazioni, anche praticate sistematicamente su intere popolazioni, non hanno impedito il ritorno di epidemie a volte catastrofiche; questo fallimento dimostra che la loro efficacia è contestabile;

— che né la scoperta né l'uso sistematico delle vaccinazioni hanno avuto incidenza statistica notevole sull'evoluzione della malattia considerata.

Queste tre osservazioni permetteranno di valutare i limiti dei benefici della pratica della vaccinazione. La valutazione dei danni che essa comporta, che sarà oggetto di un altro capitolo, permetterà al lettore di fare un bilancio, calcolando vantaggi e inconvenienti.

A. **Regressione delle epidemie in assenza di vaccinazioni: un'evoluzione analoga nei paesi vaccinati e non vaccinati**

Se fossero state le vaccinazioni a debellare le epidemie, queste dovrebbero ancora infuriare nei paesi in cui la popolazione non è mai stata vaccinata o in quelli in cui non lo è piú. La storia dell'epidemiologia dimostra il

contrario. Gli esempi sono numerosi, anche se le vaccinazioni sono talmente diffuse che è talvolta difficile trovare elementi di confronto, tanto piú che troppo spesso le statistiche mancano.

1. *Difterite*

Facciamo notare che in Scozia la difterite è regredita fino a scomparire, senza vaccinazioni (il grafico si riferisce a soggetti non vaccinati) (fig. 1).

Supponiamo che le vaccinazioni fossero iniziate nel 1941, anno in cui ci furono 10.161 casi di difterite. Cosa avrebbero concluso i sostenitori della vaccinazione? Che la regressione era dovuta alla vaccinazione...

È quanto è accaduto in tutti i paesi in cui una malattia è regredita in un periodo in cui le vaccinazioni erano praticate.

Lo studio piú completo dell'incidenza della vaccinazione antidifterica su questa malattia è stato fatto nel 1954 dal dott. Robert Rendu, ex vicedirettore di clinica alla facoltà di medicina di Lione.[1] Le considerazioni e le citazioni che seguono ce ne offrono l'essenziale:

> Il declino della difterite dopo l'acme del 1943-1944 è davvero sensazionale, tanto che nel 1951 il numero dei casi dichiarati era ovunque in Europa il piú basso che ci fosse mai stato in precedenza. Di fatto, la difterite sembra essere una malattia in via d'estinzione. Poiché questa "spettacolare" regressione è piú o meno coincisa con l'estensione della vaccinazione in tutti i paesi civilizzati del mondo, si è tratta la conclusione che l'anatossina costituisce la causa della regressione della difterite.
>
> È effettivamente la prima ipotesi che viene in mente, quando si constata la quasi contemporaneità dei due fenomeni, ma può anche darsi che si tratti di una semplice coincidenza.

Orbene, esperienze di vaccinazioni con gruppi di controllo simultanei si sono involontariamente realizzate in alcuni paesi.

I risultati sono i seguenti:

a) *Studio comparato di esperienze avvenute nel periodo tra le due guerre*

Australia. Dal 1923,[2] in Australia, K.R. Moore aveva notato che la difterite era diminuita sia nelle località non vaccinate che in quelle in cui era stata fatta una campagna di vaccinazioni.
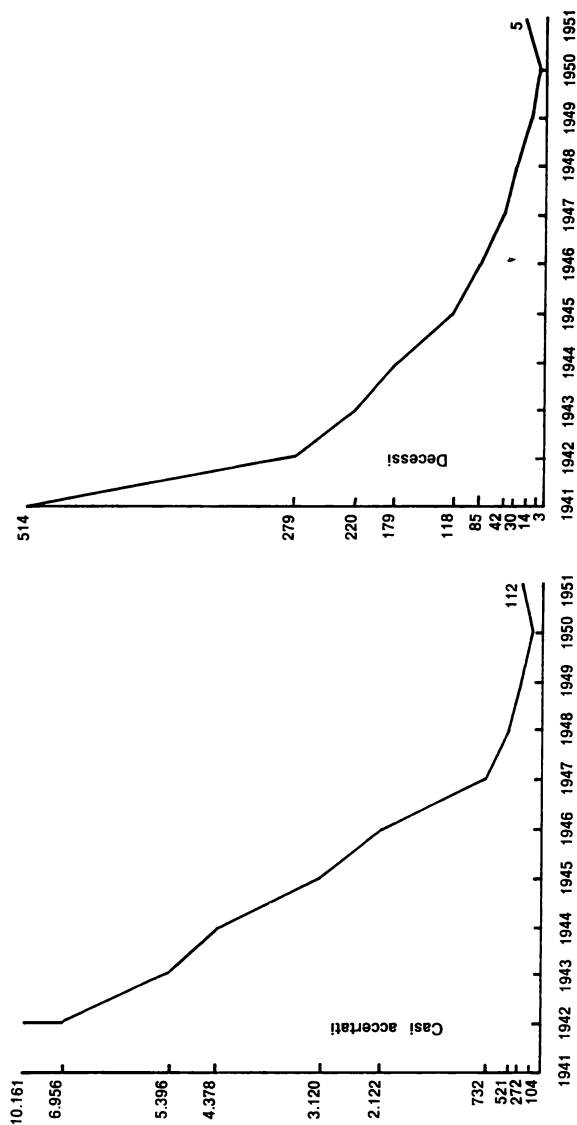
Fig. 1. *Declino della mortalità e della morbilità da difterite in Scozia dal 1941 al 1951, tra soggetti non vaccinati. Rapporto del dipartimento della Sanità della Scozia per l'anno 1951 (appendice n. 14, p. 93).*

Ungheria. L'Ungheria è il primo paese d'Europa in cui sia stata praticata la vaccinazione di massa dei bambini: essa cominciò alla fine del 1928 e fu seguita, tre o quattro anni dopo, da un forte calo della morbilità. L'esperimento proseguí soltanto nelle campagne; la città di Budapest, in pratica, non venne vaccinata,[3] il che non impedí che il declino della difterite fosse altrettanto notevole nella capitale che nel resto del paese (fig. 2).
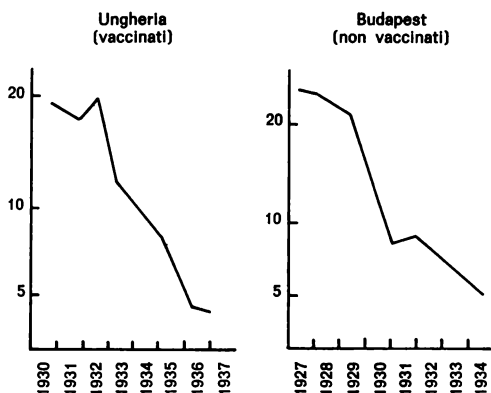
Fig. 2. *Declino comparato della difterite nei distretti rurali ungheresi (vaccinati) e a Budapest (non vaccinati). Tasso di mortalità per centomila abitanti. Scala logaritmica.*

Svizzera. Grazie all'autonomia di cui godono i diversi cantoni della Svizzera, uno di essi, quello di Ginevra, ha potuto rendere obbligatoria la vaccinazione a partire dal 1932; in seguito la morbilità difterica è considerevolmente diminuita. Questo calo è stato considerato ovunque come una prova definitiva dell'efficacia della vaccinazione. Lo studio al quale ci siamo dedicati dimostra che nella stessa epoca la malattia era regredita anche nei 24 cantoni presi a confronto (non vaccinati).

Gli apparenti risultati positivi registrati erano dunque solo una semplice coincidenza dovuta al fatto che le vaccinazioni erano avvenute in fase discendente, cioè durante la caduta dell'ondata epidemica del 1930. Se si confronta il cantone di Ginevra, dove la vaccinazione è obbligatoria dal 1932, con il vicino cantone di Vaud,[4] dove l'obbligo è stato istituito soltanto dodici anni dopo (1944), si vede che dal 1932 al 1940 il numero dei casi è diminuito da 137 a 20 nel cantone vaccinato e da 135 a 25 in quello non vaccinato (fig. 3).

Osservazioni simili hanno mostrato un'identica diminuzione della difterite, con o senza vaccinazioni, in Germania,[5] negli Stati Uniti,[6] o in Polonia.
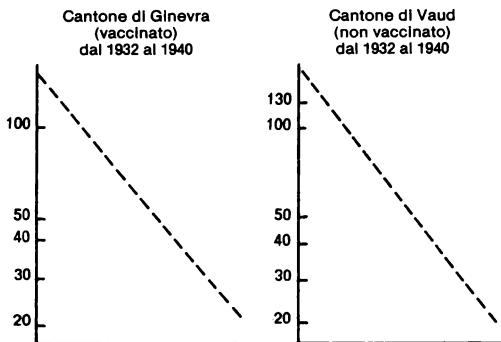
Fig. 3. *Declino comparato della difterite nel cantone di Ginevra (vaccinato) e in quello di Vaud (non vaccinato). Casi dichiarati. Scala logaritmica.*

b) *Studio comparato di esperienze avvenute durante e dopo la seconda guerra mondiale*

Francia. Dal 1945 al 1950 i decessi sono scesi da 1839 a 121 tra i bambini da 1 a 14 anni (vaccinati) e da 517 a 34 tra i minori di un anno (non vaccinati), con un calo cioè del 93 per cento in entrambi i casi (fig. 4). Se fosse l'anatossina la responsabile del calo della difterite, il suo declino non avrebbe dovuto prodursi tra i bambini minori di un anno, non vaccinati. In altri termini i risultati della non vaccinazione sono stati altrettanto "spettacolari" di quelli della vaccinazione.

Berlino. Che cosa è accaduto nelle capitali europee durante l'anno dell'acme epidemico e nei quattro successivi? A Berlino (dopo l'abbandono della vaccinazione) la mortalità è diminuita di quaranta volte in cinque anni (passando da 74,8 a 1,9 su 100.000 abitanti), mentre in altre dieci capitali (vaccinate) il coefficiente di diminuzione, nello stesso periodo di tempo, è stato in media di soltanto dieci volte. Il meno che si possa concludere da questo confronto è che esso non depone a favore della tesi dell'efficacia della vaccinazione.

Spesso si rimane estasiati davanti alla caduta vertiginosa dei decessi per difterite in Inghilterra durante la grande "Crociata per la vaccinazione", ma si dimentica di osservare che, se in quel paese sono stati necessari dieci anni di vaccinazione intensiva (1940-1950) per far calare il numero dei decessi da

2.480 a 49, a Berlino 6 anni di non vaccinazione hanno portato allo stesso risultato.[7]

Germania Occidentale. In questo paese i casi di difterite sono diminuiti da 153.335 a 20.905 (1946-1952) e il numero dei decessi da 6.280 a 533 (1946-1951); in cinque o sei anni la morbilità è quindi diminuita dell'86 per cento e la mortalità del
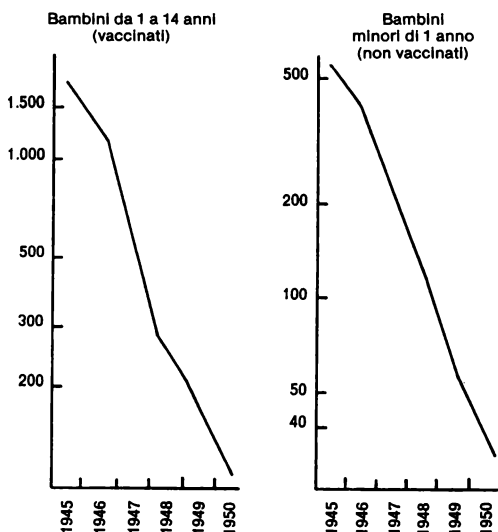
Fig. 4. *Declino comparato della difterite in Francia nei bambini da 1 a 14 anni (vaccinati) e in quelli con meno di un anno (non vaccinati). Scala logaritmica.*

91,6 per cento. La caduta della malattia è avvenuta in un'epoca in cui non veniva fatta nessuna campagna di vaccinazione collettiva: la vaccinazione antidifterica, resa obbligatoria da Hitler nel 1941, aveva dato infatti soltanto delusioni: in tutta la Germania il numero dei casi, invece di diminuire era aumentato del 17 per cento in tre anni. A Berlino, dove, a partire dal 1942, l'80 per cento dei bambini era già vaccinato, la situazione non era migliore: il tasso di mortalità per difterite aumentò di sei volte in cinque anni di vaccinazione obbligatoria (fig. 5)!

Questo "spettacolare fallimento", dovuto al fatto che la campagna per la vaccinazione era stata iniziata in "fase ascendente", è certamente, insieme alla penuria di mezzi finanziari, la ragione principale che ha indotto la Germania, dopo la sconfitta militare del 1945, a non proseguire un'esperienza dai risultati cosí deludenti.

Per renderci meglio conto dell'importanza del calo della difterite nella Germania Occidentale (non vaccinata), confrontiamo questo calo con quello avvenuto nei diciannove paesi d'Europa vaccinati, le cui statistiche coprono il periodo considerato. In questi diciannove paesi[8] la morbilità e la mortalità sono diminuite rispettivamente del 76 e dell'81 per cento, nella
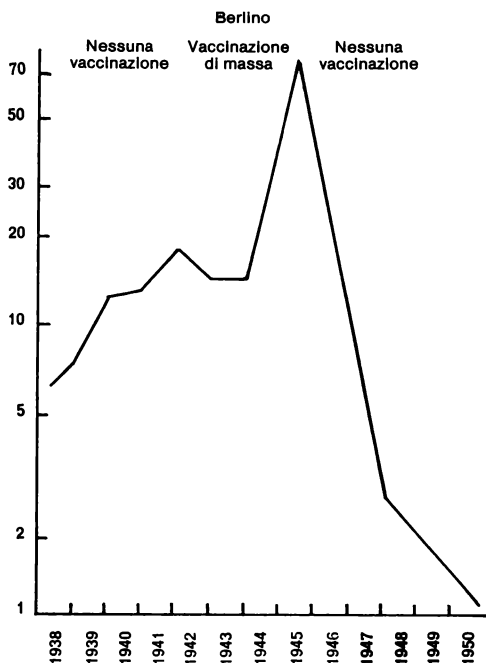
Fig. 5. *Evoluzione della difterite a Berlino dal 1938 al 1950 in rapporto alla vaccinazione. Tasso di mortalità per 100.000 abitanti. Scala logaritmica.*

Germania Occidentale (non vaccinata) il calo è stato dell'86 e del 91 per cento, cioè dello stesso ordine di grandezza, ed anche maggiore; il parallelismo dei grafici (fig. 6) tende dunque a dimostrare che non è la vaccinazione la ragione del calo della difterite nei paesi vaccinati. Il fatto è particolarmente suggestivo perché, dopo la disfatta militare del 1945, i trasferimenti di popolazioni, le distruzioni della guerra, l'impoverimento del paese, la sottoalimentazione, la promiscuità dei campi-profughi, la precarietà delle condizioni degli alloggi, il sovrappopo-

lamento, tutto lasciava temere, come dichiarava nel 1947 Knud Stowman, che la Germania continuasse ad essere per la difterite "un serbatoio di infezione, una minaccia per l'Europa, a meno che non vengano prese energiche misure di vaccinazione". Quelle misure non sono state prese, ed è successo il contrario di quanto previsto: in sei anni la mortalità è divenuta minore di sette, otto volte, tanto che in alcune città, proprio come a Parigi, i servizi ospedalieri per la difterite, una volta sovraccarichi di malati, hanno chiuso i battenti, e, ancora l'anno scorso (1953), in alcune regioni della Germania, era difficile mostrare casi di difterite agli studenti di medicina.

Giappone. Iniziata nell'ottobre 1948, la campagna di vaccinazione fu sospesa per tutto il 1949 dopo una quarantina di incidenti mortali[9] e fu ripresa solo nel 1950.

A causa della penuria di vaccino, il numero dei bambini vaccinati è largamente inferiore a quello dei soggetti da vaccinare.

L'acme epidemico è avvenuto nel 1944-1945. Dopo, il declino della malattia è stato davvero sensazionale: in sette, otto anni (dal 1944-45 al 1952) la morbilità e la mortalità sono diminuite rispettivamente di undici e quindici volte: attualmente (1954) esse sono al livello piú basso mai osservato in questo paese (fig. 7).

Il calo è tanto piú notevole dal momento che lí, come in Germania, le conseguenze inevitabili della sconfitta, devastazioni in tutti i sensi, disorganizzazione economica, esodo dei rifugiati, sottoalimentazione, estrema miseria... tutto, faceva temere il peggio.

Il Canada. Questo paese viene sempre citato dagli immunologhi, come uno dei paesi del mondo in cui la vaccinazione ha dato i migliori risultati. Confrontiamo, allora, i grafici sul Canada e quelli sul Giappone relativi allo stesso periodo (fig. 7): sono molto simili: se in Canada la vaccinazione ha fatto meraviglie, anche la non vaccinazione ha compiuto prodigi, in Giappone.

c) *Discussione*

1. Non sembra il caso di obiettare che "se la Germania e il Giappone fossero stati sottoposti ad una vaccinazione intensiva, il calo sarebbe stato ancora maggiore": ragionare cosí vuol dire avanzare una pura ipotesi e ricorrere ad un argomento che dà per vero ciò che è appunto da dimostrare.

2. Alcuni faranno osservare che se in questi due paesi non sono state organizzate vaccinazioni collettive, i bambini hanno però potuto essere vaccinati privatamente. Ma è noto che dove la vaccinazione non viene fatta oggetto di una pubblica campagna di propaganda o non è stata resa obbligatoria per legge, il numero dei bambini vaccinati a titolo individuale raggiunge una percentuale molto bassa, incapace di influenzare le curve epidemiche.
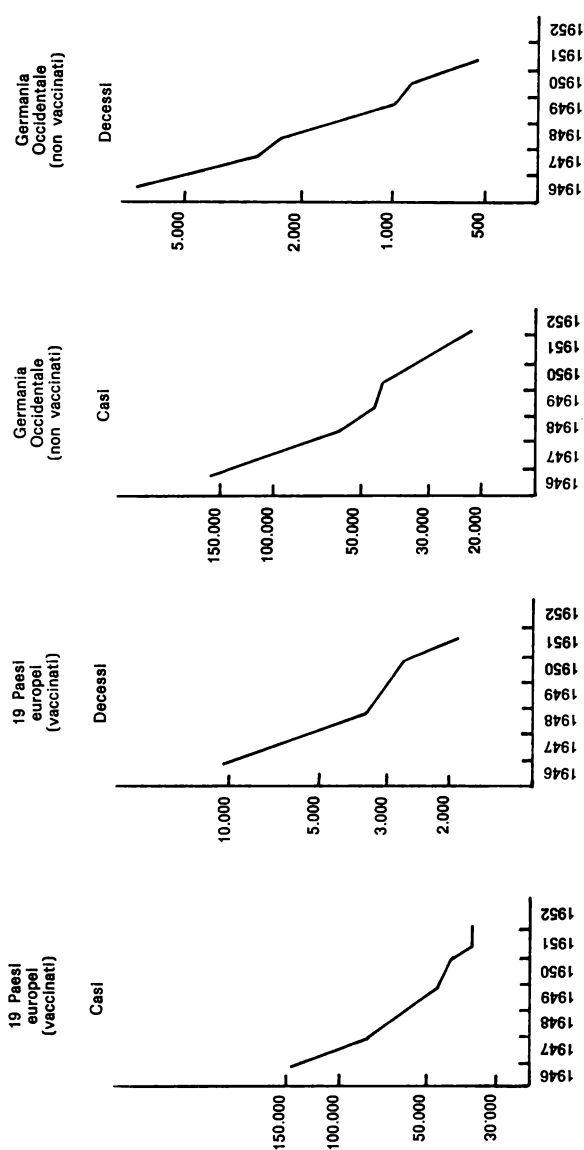
Fig. 6. *Declino comparato della difterite in 19 paesi (vaccinati) d'Europa e in Germania Occidentale (non vaccinata) dal 1946 al 1952. Casi e decessi. Scala logaritmica.*
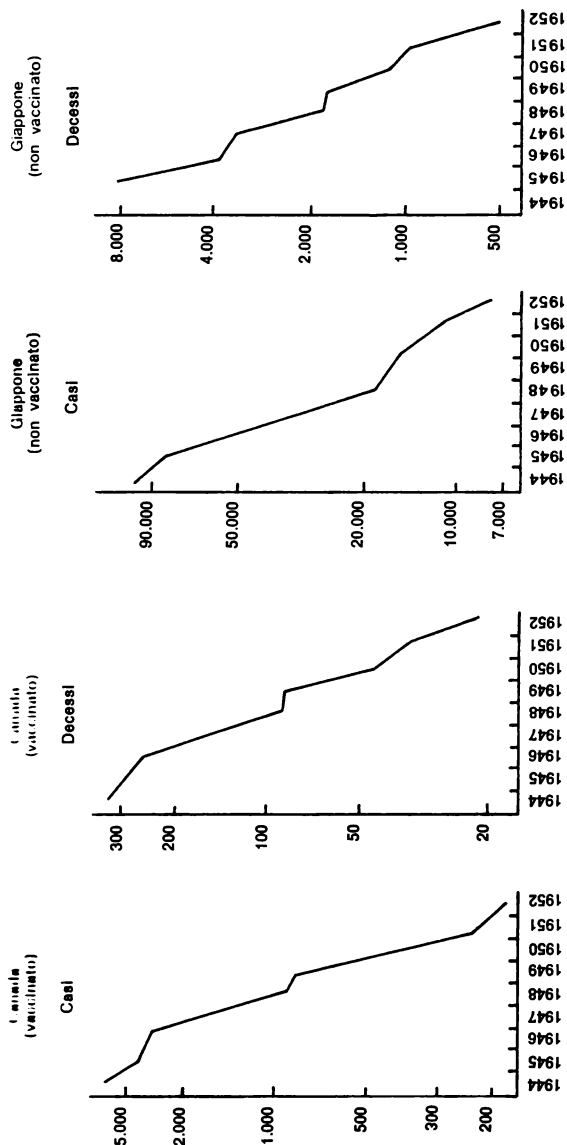
Fig. 7. *Declino comparato della difterite in Canada (vaccinato) e in Giappone (non vaccinato) dal 1944 al 1952. Casi e decessi. Scala logaritmica.*

3. Alcuni forse obbietteranno che la vaccinazione è stata necessaria per estirpare radicalmente la difterite; e che, se certi paesi hanno potuto farne a meno, è perché "in biologia non vi è nulla di assoluto"; il caso della Germania e del Giappone è una eccezione che conferma la regola. Un'affermazione simile sarà forse valida per la grammatica, non per la medicina dove "si deve essere pronti ad abbandonare una teoria, non appena un fatto la smentisce" (Laennec).

Del resto, anche se la Germania e il Giappone costituiscono una eccezione alla regola, si ammetterà che sono una eccezione notevole, poiché questi due paesi contano insieme 130 milioni di abitanti, cioè piú della metà della popolazione dei diciannove paesi vaccinati d'Europa usati come termine di paragone.

4. Alcuni metteranno in dubbio l'esattezza dei nostri dati: rispondiamo che essi provengono dalla stessa fonte alla quale hanno attinto i sostenitori delle vaccinazioni: le pubblicazioni dell'OMS. D'altra parte, non c'è nessuna ragione per attribuire minor valore alle dichiarazioni di casi e di decessi fatte da paesi disciplinati come la Germania e il Giappone rispetto a quelle provenienti da un buon numero di paesi latini. È inutile aggiungere che se i dati statistici della Germania e del Giappone fossero stati favorevoli alla tesi dell'efficacia della vaccinazione, forse nessuno penserebbe di metterli in dubbio.

5. Alcuni ancora obbietteranno: "Se, a rigor di logica, l'evoluzione ciclica della malattia può spiegare un certo declino della difterite, soltanto la vaccinazione può aver fatto calare la morbilità e la mortalità a livelli mai raggiunti in precedenza". È facile rispondere che in Germania, in Giappone, a Berlino, il numero dei casi e dei decessi è attualmente il piú basso che ci sia mai stato, esattamente come nei paesi e nelle città piú vaccinate.

d) *Conclusioni*

Ma nello studio comparativo delle diverse esperienze non intenzionali, le due piú importanti sono quelle della Germania Occidentale e del Giappone, che, sconfitti in guerra, non hanno proceduto alle vaccinazioni collettive, cosa che non ha impedito un calo della difterite altrettanto spettacolare che nei paesi piú vaccinati del mondo. Se la caduta vertiginosa della malattia osservata nei paesi vaccinati costituisce un fatto "senza precedenti nella storia dell'immunologia", si deve pure ammettere che un identico calo constatato nella stessa epoca in due grandi paesi non vaccinati equivale a una esperienza comparata "senza precedenti negli annali della non vaccinazione".

I sensazionali successi della non vaccinazione, di cui abbiamo qui fornito alcuni esempi, restano inspiegabili per i sostenitori della vaccinazione e sembrano provare, in modo irrefutabile, l'inutilità e l'inefficacia dell'immunizzazione con anatossine: essi dovrebbero logicamente condurre i batteriologi a

"ripensare" completamente il problema del valore "preventivo" di una immunizzazione che è in realtà "antitossica" e non "antimicrobica".

2. *Tubercolosi*

È interessante constatare che il BCG, inizialmente considerato in grado di scatenare una tubercolosi primaria (che i suoi promotori consideravano meno pericolosa dell'infezione primaria naturale), è stato in seguito elevato al rango di un vaccino immunizzante.

> È chiaro — fa notare tuttavia il dott. Kalmar — che la infezione primaria non protegge contro il sopraggiungere della malattia tubercolare vera e propria, ma la rende, invece, sempre possibile; inoltre un attacco di malattia tubercolare non rende per nulla immuni da nuove riprese evolutive.
> La tubercolosi si presenta cosí come l'esatto contrario di una malattia immunizzante. Immunizza talmente poco che può durare indefinitamente.[10]

J. Taillens aggiunge:

> Se un primo attacco di tubercolosi, guarito, non immunizza, anzi, spesso, sembra predisporre ad un nuovo attacco, come si può sperare che l'immunità, che non viene conferita da un bacillo al massimo della virulenza, venga data da un bacillo attenuato?[11]

Di fronte al dubbio sulla sua efficacia, è difficile continuare a caldeggiare la vaccinazione sistematica con il BCG in Germania... la vaccinazione con il BCG senza indicazione particolare ha solo inconvenienti e presenta dei pericoli... Questa vaccinazione deve quindi essere cancellata, senza venir sostituita, dal novero delle nostre misure di lotta contro la tubercolosi. Per noi la vaccinazione con il BCG non è piú fondata scientificamente e non è piú difendibile sul piano medico. "Le Concours médical", 20 aprile 1974 (colloquio con i dottori Coureau e Pariente a proposito di un articolo di F. Freerksen).

Per giustificare comunque l'azione che gli attribuiscono, i sostenitori del BCG avanzano una ipotesi. Senza negare il potere sensibilizzante di ogni nuova infezione da parte di bacilli virulenti, stranamente essi sostengono che talvolta gli animali e gli uomini infetti sono in qualche modo protetti. Alla condizione però che "conservino ancora nei linfonodi qualche bacillo tubercolotico".[12]

"...Gli animali che resistono, sono quelli che rimangono portatori di bacilli".[13] E aggiungono, come un fatto che si giustifica da sé, che il bacillo tubercolotico bovino di Calmette e di Guérin (BCG), "somministrato all'uomo, fa diventare positiva la cutireazione e lo protegge contro i bacilli virulenti ai quali può essere esposto in seguito".[14]

Di fatto, malgrado questa affermazione — che mi pare poco convincente — sembra difficile attribuire al BCG il merito della regressione della tubercolosi in quei paesi dove non è stato praticato. Allora perché attribuirglielo nei paesi che l'hanno applicato sistematicamente?

In Gran Bretagna ad esempio (fig. 8) il ministro della Sanità calcolava che, nel 1959, avevano ricevuto il BCG soltanto 20.000 persone, un terzo delle quali erano infermieri e studenti di medicina, cioè lo 0,05 per cento
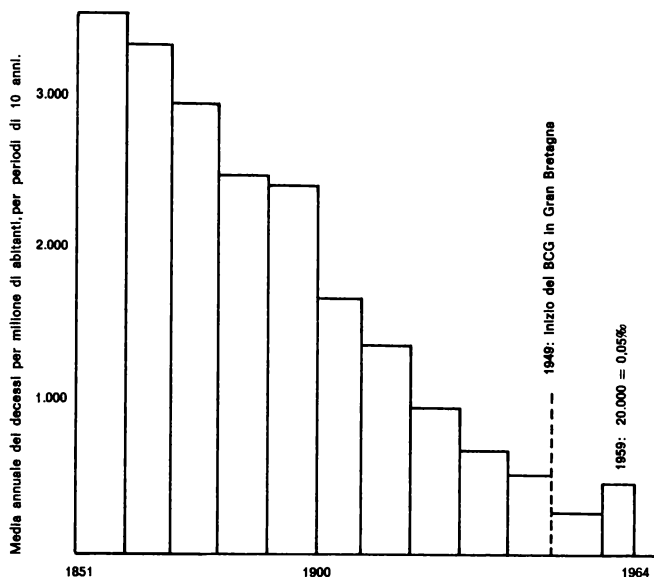
Fig. 8. *Declino della tubercolosi in Gran Bretagna. I decessi per tubercolosi (dall'appendice B, cap. II del rapporto del 1950 del ministro della Sanità della Gran Bretagna). Riprodotto da "The Vaccination Inquirer", n° 822, luglio-agosto 1953. Statistiche dell'OMS per il periodo dal 1950 al 1964.*

della popolazione. In questo paese non si può certo dire che sia stato questo tasso di vaccinazione con BCG a far regredire la mortalità da tubercolosi. Orbene:

— senza il BCG, dal 1851 al 1939, il numero dei decessi è diminuito del 75 per cento;

— il calo della mortalità in Gran Bretagna (senza BCG) è del tutto simile a quello della Danimarca e della Norvegia (con BCG), due paesi spesso citati come esempi dell'efficacia del BCG.

In generale, anche senza l'impiego del BCG, da un secolo a questa parte si assiste ad una staordinaria diminuzione della mortalità da tubercolosi in tutti i paesi ad alto tenore di vita. Il BCG non è stato usato a New York dal 1924 al 1944 e la caduta della mortalità ha raggiunto il 95 per cento.[15] Piú oltre vedremo altri esempi.

3. *Morbillo*

Durante un dibattito alla facoltà di medicina di Parigi (30 novembre 1969), il professor Lépine tracciò un quadro della regressione del morbillo negli Stati Uniti, da lui attribuita alla vaccinazione. "In Francia", aggiunse, "dove la vaccinazione è libera, praticamente non si osservano riduzioni di incidenza della malattia." E piú oltre: "Se le malattie infettive tendono a scomparire, lo si deve proprio alle vaccinazioni".

Il grafico pubblicato dall'Istituto Nazionale della Sanità[16] invalida questa affermazione (fig. 9).

La diminuzione del morbillo è ancora piú evidente nella curva elaborata sulla base dei dati del ministero della Sanità della Gran Bretagna (fig. 10).

Queste due curve non hanno bisogno di commento, facciamo solo notare che la vaccinazione in Gran Bretagna è cominciata nel 1956!

Aggiungiamo comunque che J. Aicardi osserva "che in Inghilterra la pertosse era diminuita di sei volte prima dell'introduzione della vaccinazione, e di due dopo la sua introduzione, e che lo stesso fenomeno si ripete per il morbillo".[17]

4. *Tetano*

Il tetano non è una malattia contagiosa e non può quindi generare epidemie. D'altra parte, il numero di
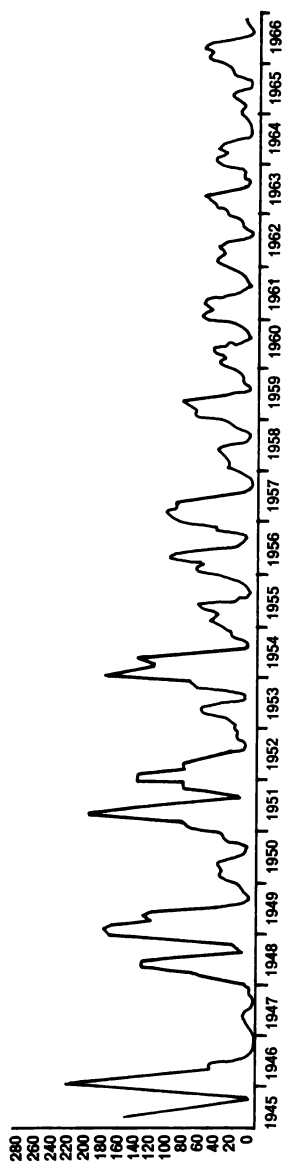
Fig. 9. Il morbillo in Francia. Indice di morbilità calcolato ogni 100.000 abitanti.
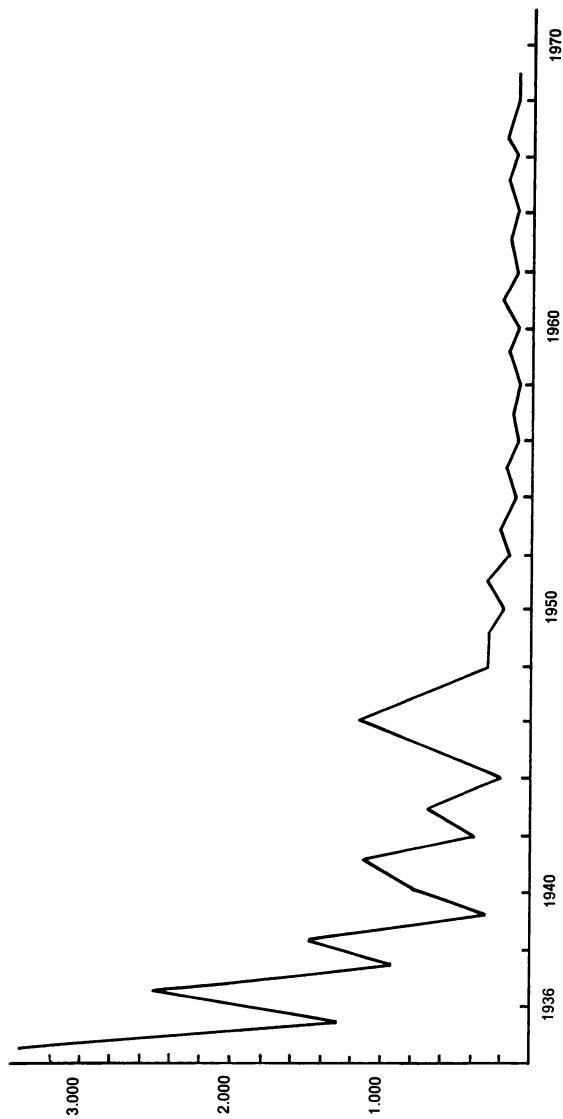
Fig. 10. *Mortalità per morbillo: dal 1934 al 1968. (Dal "Registrar General's Reports".) Declino precedente la vaccinazione: da 3451 decessi nel 1934 a 115 decessi nel 1966.*

casi mortali è sempre stato molto basso in confronto alle dimensioni raggiunte in certe epoche dalle grandi epidemie di vaiolo, peste o colera o difterite. È quindi impossibile elaborare dei grafici significativi per la sua evoluzione, ma si possono fare alcune osservazioni circa l'utilità della vaccinazione.

Nell'insieme del paese dal 1943 al 1947, sono stati vaccinati almeno cinque milioni di bambini, ovvero piú della metà della popolazione compresa tra 1 e 14 anni. Questa importante campagna di vaccinazione avrebbe dovuto comportare una diminuzione considerevole nel numero dei decessi, dato che il vaccino dovrebbe agire sia sulla frequenza che sulla gravità della malattia. Le statistiche ufficiali mostrano invece che dal 1943 al 1947 il numero di bambini morti di tetano non è cambiato (in media un decesso circa ogni anno in ogni dipartimento).[18]

Quanto è accaduto negli eserciti alleati durante le due ultime guerre conferma l'osservazione precedente fatta sulla popolazione civile, in teoria meno esposta.

1. Nell'esercito francese, il piú vaccinato degli eserciti alleati (piú di 4 milioni di vaccinazioni tra l'ottobre 1936 e il giugno 1940), il tasso di morbilità tetanica ogni mille feriti fu durante la campagna del 1940 lo stesso che nella guerra 1914-18.
2. Nell'esercito greco, non vaccinato, la frequenza del tetano durante l'ultima guerra è stata sette volte minore che nell'esercito francese.
3. Negli eserciti inglese e americano, vaccinati, il tetano è quasi completamente scomparso durante la seconda guerra mondiale. Ma tale regressione sembra dovuta a fattori diversi dalla vaccinazione, in particolare ai progressi realizzati nell'igiene del soldato, e soprattutto all'impiego, su larga scala, dei derivati sulfamidici e della penicillina. Anche la cancrena gassosa, causata come il tetano da anaerobi, è notevolmente diminuita di frequenza da una guerra mondiale all'altra, ma senza vaccinazione.

Del resto, è difficile immaginare che una vaccinazione contro il tetano possa essere efficace, poichè un primo attacco della malattia non conferisce immunità (Kitosato, Toledo e Veillon, Vaillard) e, nei laboratori, si possono veder morire di tetano i cavalli superimmunizzati che servono alla produzione del siero antitetanico.[19]

Tale inefficacia è stata pubblicamente riconosciuta, al tempo del lancio del nuovo vaccino antitetanico IPAD (Istituto Pasteur-Adsorbé), in occasione del quale i francesi sono venuti a conoscenza che "l'ottimo vaccino di Ramon, messo a punto nel 1926, provocava talvolta rea-

zioni allergiche e non era piú utilizzato, per cui si finiva per usare soltanto il siero".[20]

E la propaganda insiste:

"Il tetano resta una malattia temibile... Uccide ancora come cinquanta anni fa".[21]

Ci si chiede allora a che cosa sia servito l'obbligo della vaccinazione. Si può soltanto constatare che "l'ottimo vaccino di Ramon"... "messo a punto" cinquant'anni fa, ha dato prova della sua totale inutilità.

5. *Vaiolo*

Purtroppo è difficile mettere a confronto la diminuzione del vaiolo nei paesi vaccinati e in quelli non vaccinati, poiché questo tipo di vaccinazione è stato praticato ovunque, anche se in epoche differenti. Alcune osservazioni sono comunque utili e danno da riflettere.

a) *L'opinione del professor Alfred Russel Wallace*

Nel capitolo XVIII del suo libro *The Wonderful Century* ("Il secolo meraviglioso", 1898, ripubblicato nel 1970 dalla Gregg International Publisher Ltd), l'eminente studioso analizza l'incidenza della vaccinazione antivaiolosa sulla frequenza dei casi di vaiolo. Per una mente rigorosamente scientifica, è naturale procedere per confronti.

Nella città di Leicester, era stato vaccinato il 95 per cento dei bambini fino al giorno in cui scoppiò l'epidemia del 1871-1872. Il numero dei casi dichiarati e dei decessi resero evidente l'inutilità della vaccinazione (prima dimostrazione). Le autorità la abbandonarono e... presero misure igieniche. Il vaiolo scomparve da Leicester piú rapidamente che da qualunque altra città industriale anche vaccinata! (seconda dimostrazione).

A. R. Wallace fece un confronto tra questa città, non vaccinata, e l'esercito e la marina, considerati come "completamente vaccinati".

Tasso medio (per milione) di mortalità da vaiolo (1873-1894)

Esercito	37
Marina	36,8
Leicester	14,4

Appare quindi dimostrata l'assoluta falsità di tutte le affermazioni sulla immunità quasi completa risultante dalla rivaccinazione dell'esercito e della marina, con le quali l'opinione pubblica è stata ingannata per tanti anni. È solo un "bluff", come dicono gli americani. L'immunità non c'è. Le persone vaccinate non sono protette. Quando sono esposte all'infezione, ne sono vittime quanto il resto della popolazione e forse di piú. Nei diciannove anni che vanno dal 1878 al 1896 compreso, gli abitanti non vaccinati di Leicester hanno presentato cosí pochi casi mortali di vaiolo che l'ufficiale di stato civile ne rappresenta la media con la cifra decimale 0,01 su 1.000 abitanti, ovvero 10 su un milione, mentre nei dodici anni 1878-1889, ci fu meno di un decesso all'anno!

Ecco una immunità reale, una protezione reale ottenuta sottoponendo la popolazione a regole di igiene e di isolamento, e abolendo quasi completamente la vaccinazione.

E né l'esercito né la marina possono vantare risultati paragonabili a quello.

I sostenitori delle vaccinazioni obietteranno che se a Leicester è scomparso il vaiolo, ne sono causa le vaccinazioni praticate in precedenza. Ma questo rilievo è privo di valore poiché l'esercito e la marina contavano praticamente un cento per cento di rivaccinazioni recenti, quindi un tasso di immunità infinitamente piú elevato... in teoria.

b) *L'esperienza britannica*

Il Regno Unito, patria di Jenner, ha conosciuto per primo l'obbligo della vaccinazione antivaiolosa: nel 1872 l'85 per cento dei bambini erano vaccinati. Nel 1898, con l'obiezione di coscienza male applicata, la percentuale scende al 61 per cento; nel 1931, quando l'obiezione è pienamente applicata, al 39 per cento; nel 1949, con l'abrogazione dell'obbligo e il ritorno alla libertà, scende al 16 per cento.

Il grafico della figura 11 mostra che la diminuzione dei casi di decesso da vaiolo è andata di pari passo con la diminuzione della frequenza delle vaccinazioni. Eviteremo prudentemente di trarre la conclusione che il vaiolo è regredito perché sono diminuite le vaccinazioni, ma possiamo comunque constatare che quanto minori sono state le vaccinazioni, tanto piú il vaiolo è diminuito, e che quindi questo fenomeno è da attribuire a fattori di altra natura.

Gli esempi citati prima a proposito di diverse malattie dimostrano che regressioni notevoli sono avvenute in mancanza di vaccinazioni e che quindi non esiste una relazione di causa ed effetto evidente tra le prime e le seconde: le vaccinazioni appaiono inutili.
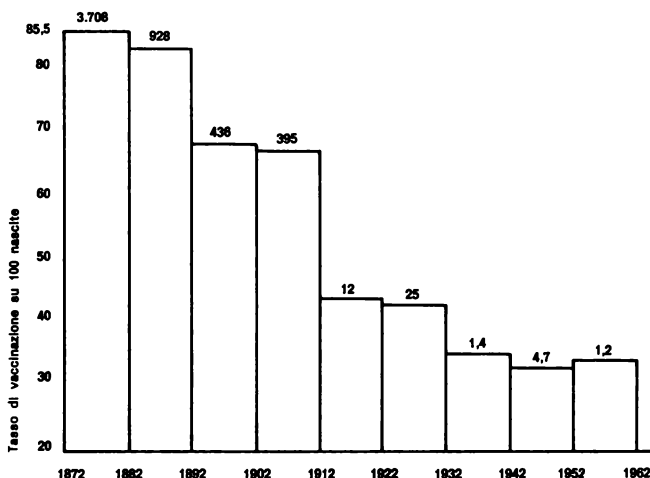
Fig. 11. *Diminuzione del tasso di vaccinazione antivaiolosa e diminuzione dei casi di decesso per vaiolo in Gran Bretagna (medie annuali). Le cifre in alto rappresentano il numero totale medio dei decessi.*

La loro incapacità a proteggere le collettività o i soggetti che si pretendono immunizzati conferma e spiega queste prime conclusioni: la loro inutilità va di pari passo con la loro inefficacia.

B. **Le epidemie si diffondono nonostante le vaccinazioni: alcuni esempi della loro inefficacia**

Se fossero davvero state le vaccinazioni ad aver debellato le epidemie, esse avrebbero anche esercitato ovunque e con costanza la loro azione protettiva, anche a livello individuale. Non è cosí, e gli esempi sono nu-

merosi. E sono particolarmente interessanti perché ci consentono di risalire fino all'epoca in cui la vaccinazione veniva praticata in una situazione epidemica, e in cui si poteva quindi valutare “sul campo”.

1. *Vaiolo*

a) *Le statistiche ufficiali che seguono sono significative*[22]

Quando l'Inghilterra fu vaccinata al meglio, non solo il paese subí i piú duri attacchi da parte del vaiolo, ma a quell'epoca, la maggioranza dei casi si manifestava tra i vaccinati.

Le statistiche dell'ospedale antivaioloso di Highgate mostrano che nel 1871 il 91 per cento dei casi riguardava persone vaccinate e che, nel 1881, su un totale di 491 casi, 470 malati, cioè circa il 96 per cento, erano stati vaccinati...

“The Lancet” del 23 febbraio 1884, a proposito dell'epidemia del Sunderland, fornisce i seguenti dati: 100 casi di cui 96 tra i vaccinati; e durante quella di Browley: 43 casi di vaiolo in 43 soggetti vaccinati...

La città di Sheffield, in cui l'igiene era insufficiente, nel 1887-1888 fu teatro di una violenta epidemia. Su 7066 casi, 5891 furono classificati nella categoria dei vaccinati: l'83,4 per cento.

A Warrington nel 1892-1893, su 647 casi, 601, vale a dire l'89,2 per cento, riguardavano persone vaccinate. Anche a Birmingham nel 1892-1893 furono registrati 2616 casi su 2945 (88,8 per cento) di vaccinati; e a Willenhall, nel 1894, 739 casi su 828 (89,3).

A Londra, nel 1901-1902, su quasi 10.000 casi, 7.000 riguardarono persone vaccinate.

È difficile obiettare che fossero insufficientemente vaccinate:

Dal 1900 al 1902 a Glasgow si manifestarono 126 casi di vaiolo in persone rivaccinate. Uno si ammalò tredici giorni dopo il richiamo, un altro dodici giorni dopo, un caso si manifestò dieci giorni dopo, quattro casi dopo nove giorni, e quattro dopo otto giorni.

La prova piú incontestabile dell'inefficacia di quella vaccinazione, che non protegge neanche per due mesi, è data dal rapporto di due medici militari, pubblicata dal “Lancet” il 25 novembre 1944, a proposito di 100 casi di vaiolo nell'esercito di stanza in Egitto nel 1944. Tutti i malati, tranne quattro, erano vaccinati. Settanta di loro da meno di due anni e sedici da meno di due mesi prima dell'attacco di vaiolo. Su quattordici casi mortali, 13 riguardavano persone vaccinate di re-

cente, uno addirittura appena due mesi prima di morire di vaiolo emorragico.

Il resoconto del dibattito al Congresso internazionale contro le vaccinazioni,[23] che, a quell'epoca, riuniva soltanto medici, è pieno di esempi sui fallimenti della vaccinazione antivaiolosa. Fallimenti osservati dal vivo al tempo dell'ondata che si abbatté sull'Europa tra il 1870 e il 1880. Ecco, tra le molte, alcune citazioni del dott. Pigeon (Bourbon-l'Archambeau): egli insiste sul fatto che "il vaccino predispone al vaiolo e contribuisce a renderlo piú grave, anche se il paziente in precedenza è stato vaccinato con successo e si trova nel periodo della pretesa immunità vaccinica."

Il dott. Ducharme, aiutante ufficiale medico nel primo reggimento di fanteria leggera racconta che nel 1868 il 1° e il 2° reggimento erano alloggiati in costruzioni simili poste nello stesso cortile, che 437 soldati del 1° reggimento furono vaccinati e che il vaiolo si manifestò in quel reggimento facendo molte vittime, mentre l'altro reggimento, cui non era stata praticata nessuna vaccinazione, rimase esente dalla malattia.

Lo statistico inglese Procter, cita fatti simili accaduti in Scozia, Irlanda e in Svezia.

Il dott. Gregory, dopo aver diretto per cinquant'anni le vaccinazioni a Londra, si convinse, dalle sue numerose osservazioni, che l'idea di distruggere il vaiolo con il vaccino è assurda e che anzi i vaccinati sono piú portati a contrarre la malattia dei non vaccinati.

... Sui già citati 293 casi di vaiolo tra i bambini — tutti vaccinati e rivaccinati — dell'orfanotrofio di Bristol, ci furono 18 decessi, cioè piú del 6 per cento, mentre in precedenza si è visto che tra i malati di vaiolo degli ospedali, molti dei quali non hanno subito la vaccinazione, il numero dei decessi è meno del 4 per cento.

Da una statistica del professor Vogt (Svizzera), risulta che in Prussia, in un periodo di cinquant'anni, dal 1820 al 1870, su 201.895 soldati — tutti vaccinati e rivaccinati — ci sono stati 19 casi mortali di vaiolo all'anno, mentre su un identico numero di civili della stessa età, una parte dei quali non era vaccinata, ce ne sono stati solo 12.

In base ai dati ufficiali sull'epidemia di vaiolo di Colonia 1870-1873) riassunti nelle sue memorie dal dott. Hubert Boens, risulta che:

1. Il vaiolo regnava già da alcune settimane in diversi quartieri di Colonia, quando ne fu colpito il primo soggetto non vaccinato: era il 174esimo ammalato di vaiolo...

2. In tutte le famiglie i primi ad ammalarsi furono proprio i vaccinati e in particolare il 329°, 330°, e 331° caso di vaiolo si

produssero in non vaccinati i cui parenti — vaccinati e rivaccinati — si trovavano già nella fase di suppurazione vaiolosa.
3. Gli ammalati di vaiolo vaccinati e rivaccinati furono quelli che presentarono i sintomi piú gravi e tra i quali ci fu la mortalità piú alta.

Immagino che si possa dubitare di alcune di queste dichiarazioni, perché anche al giorno d'oggi esistono anche dei sostenitori delle vaccinazioni che non si peritano di affermare il falso dicendo, ad ogni ripresa della malattia, che "nessuno dei malati era vaccinato".

Ma l'insieme di queste testimonianze, scelte tra molte altre di contenuto analogo provenienti da fonti diverse e spesso ufficiali, è suffragato dall'evoluzione generale delle epidemie di vaiolo sopravvenute in quell'epoca tra popolazioni largamente vaccinate o rivaccinate, epidemie di cui ora ci occuperemo.

b) *Recrudescenza del vaiolo in Europa verso il 1870, malgrado (o forse per) le vaccinazioni*

Dal 1869 al 1874, la Francia, l'Inghilterra, l'Irlanda, la Scozia e poi la Svezia furono, volta a volta, teatro di epidemie senza precedenti, pur essendo tutti questi paesi largamente vaccinati obbligatoriamente tranne la Francia, poiché ognuno di questi Stati lanciava ogni anno un nuovo programma di vaccinazioni generalizzate, non appena l'epidemia colpiva un nuovo paese.

In Francia l'epidemia dilagò nel 1871 sia tra i soldati vaccinati obbligatoriamente (e in maggioranza anche con un richiamo), sia tra i civili, meno vaccinati ma in drammatiche condizioni di vita, a Parigi soprattutto. Anche l'Inghilterra, per quanto vaccinata con rigore, subí una spaventosa epidemia. Di fronte a questo fatto, la Germania, vaccinata quanto l'Inghilterra, sottopose a rivaccinazione tutta la popolazione, che fu a sua volta violentemente colpita. La Svezia, dove la popolazione era stata sistematicamente rivaccinata nel 1871 e di nuovo nel 1872, fu teatro a sua volta, nel 1873, della piú tremenda epidemia della sua storia.

Citeremo ancora brevemente il Congresso di Colonia (1881) altrimenti i fatti appena riferiti rischiano di sembrare incredibili.

Per rendermi conto della validità del vaccino, ho esaminato le statistiche di Londra, la città del regno vaccinata meglio, e

ho confrontato quelle dei cinque anni 1819-1823 che hanno preceduto l'applicazione della vaccinazione obbligatoria, con quelle dei cinque anni 1869-1873, quando l'obbligo era in vigore da vent'anni.[24]

Nei primi cinque anni, vale a dire quando la vaccinazione non era ancora obbligatoria e il numero dei vaccinati probabilmente non superava il 10 per cento della popolazione, a Londra il numero dei decessi causati dal vaiolo era in media di 292 all'anno; mentre nel secondo quinquennio, vale a dire quando la vaccinazione era stata rigorosamente praticata da vent'anni, e il numero dei vaccinati raggiungeva il 95 per cento della popolazione, la media annuale dei decessi è stata di 679, mostrando quindi un prodigioso aumento.

Forniamo le rilevazioni sui decessi in Inghilterra e nel Galles:

— Decessi per vaiolo nel primo decennio (1854-1863) successivo all'applicazione della vaccinazione obbligatoria 33.515
— Nel secondo decennio (1864-1873) 70.458

Come se non bastasse, il dottor Cameron, che alla Camera dei Comuni era il capofila dei fautori della vaccinazione, giungeva a scrivere sul "Times" che la mortalità da vaiolo era aumentata *enormemente* nella categoria dei vaccinati nei quali *il vaccino era attecchito maggiormente* (fino a quattro pustole ben pronunciate).

Durante i tredici mesi che vanno dal gennaio 1871 al gennaio 1872, a Parigi, i decessi per vaiolo sono stati 12.042; con una mortalità superiore di due volte a quella dei dieci anni precedenti messi insieme. C'era un vero e proprio furore nel vaccinare e rivaccinare con vaccino di giovenca puro. Ogni settimana venivano vaccinate migliaia di persone (mentre la mortalità aumentava ogni mese) finché a dicembre, la facoltà di medicina, allarmata, smise di vaccinare; e, due mesi dopo, nel marzo 1872, i decessi erano scesi a 230...

Stiamo vaccinando in modo regolare e generale da molto tempo e, malgrado tutti i nostri sforzi — non dobbiamo aver paura di ammetterlo —, l'epidemia segue il suo corso ascendente, ridendosene del vaccino. Abbiamo un bel dire che è un rimedio sovrano, il numero sempre più alto dei decessi ogni settimana proclama il contrario. — Dichiarazione del professor Tardieu all'Accademia di Medicina, di fronte all'evidente impotenza del vaccino, durante l'epidemia del 1870 a Parigi.

A New York, prima della vaccinazione obbligatoria, c'era addirittura una media annuale di 220 morti per vaiolo; ma, dopo le vaccinazioni ad oltranza, un'unica epidemia provocò [illegible]00 malati all'anno!...

Il dottor Wood, di Edimburgo, ha dichiarato davanti alla commissione di inchiesta, che in Scozia le persone non vaccinate erano molto poche, e il dottor Playfair, il 6 luglio 1870, ha affermato davanti alla Camera dei Comuni che la legge sulla vaccinazione obbligatoria poteva "essere sufficiente per annientare il vaiolo". Quasi subito dopo questa dichiarazione, nel 1871, scoppiava in Scozia una spaventosa epidemia, nel corso della quale, secondo "The Lancet", il numero dei decessi ha raggiunto un tasso annuo di 36.000 morti per milione.

Anche l'Irlanda è stata citata ad esempio dai sostenitori della vaccinazione e Sir Dominic Corrigan, rappresentante di Dublino al Parlamento, dichiarò con sussiego che in Irlanda l'uso del vaccino aveva totalmente debellato il vaiolo. In seguito ci furono terribili epidemie a Dublino, Cork e Belfast. A Dublino, nel 1871-1872, la mortalità per vaiolo fu tre volte piú alta che a Londra durante la piú violenta epidemia del secolo. A Cork, nel corso del trimestre aprile-giugno 1872, la mortalità risultò dieci volte maggiore che a Londra [va tenuto conto che l'Irlanda allora si trovava in uno stato di terribile miseria].

Sempre nel resoconto del dibattito al Congresso di Colonia, il dottor Oidtman afferma, basandosi sull'esame dei dati dell'epidemia di vaiolo in numerose città della Germania, che la malattia colpisce soprattutto i soggetti dagli 11 ai 20 anni, in maggioranza rivaccinati di recente.

Identiche osservazioni per la classe di età dei soldati, tra i venti e i trent'anni, che conta anch'essa molti ammalati di vaiolo, vaccinati e rivaccinati anche piú volte. Piú si viene vaccinati e rivaccinati piú cresce la tendenza ad ammalarsi di vaiolo. Questi dati statistici sono evidenti per chiunque non sia preso dal fanatismo per i vaccini.

Questi esempi, scelti, lo ripeto, tra molti altri, sembrano sufficienti per giustificare il dubbio sull'efficacia della vaccinazione. Ma c'è una tendenza a disprezzare le testimonianze che si basano su esperienze vecchie di un secolo. Agli occhi dell'opinione pubblica, avviene come se l'apparente efficacia che, oggi, in una situazione europea non epidemica, viene attribuita alla vaccinazione, avesse maggiore valore dimostrativo della sua inefficacia, testimoniata dai fatti, in un periodo in cui il vaiolo era endemico.

In realtà non è cambiato niente: i recenti esperimenti del dottor Buchwald, che ha dedicato la vita a questi problemi, lo hanno portato a pubblicare nel 1965 uno studio piuttosto convincente.[25]

Da questo studio risulta non solo che la vaccinazione non protegge da una contaminazione da vaiolo (analisi di undici casi importati in Europa dal 1950 al 1962) ma anche che i vaccinati possono essere colpiti dalla forma piú grave della malattia (è il caso di una indiana vaccinata ogni anno, che morí di porpora vaiolosa otto mesi dopo l'ultima vaccinazione,[26] malgrado l'impiego di vaccini venti volte piú potenti di quelli in uso prima della guerra[27]).

Evidentemente, però, proprio nei paesi in cui il vaiolo ha continuato ad essere endemico fino a questi ultimi anni si è potuta constatare la persistenza dei fallimenti della vaccinazione.

c) *Persistenza del vaiolo nei paesi orientali. La sua frequenza non ha rapporto con la frequenza delle vaccinazioni*

Se la scomparsa delle malattie epidemiche fosse dovuta unicamente all'efficacia delle vaccinazioni, i risultati sarebbero identici in tutti i paesi in cui la vaccinazione viene usata su larga scala. Non è cosí: lo si può constatare dallo studio comparato di esperienze involontarie avvenute in Oriente da un secolo a questa parte.

È universalmente noto, ad esempio, che in India o in Pakistan, nonostante le campagne intensive e ripetute di vaccinazione, il vaiolo non è scomparso e, fino ad epoca recente, nemmeno regredito. Si deve quindi riconoscere l'intervento di un altro fattore, diverso dal vaccino, nel modificare l'evoluzione della malattia. Il numero di aprile del 1964 di "Selezione del Reader's Digest" ha d'altra parte pubblicato una informazione stupefacente per i sostenitori delle vaccinazioni.

Si trattava della messa a punto di un nuovo prodotto, il BW 33.7.57, che, secondo la rivista medica "The Lancet," segnava forse il piú grande progresso nella lotta contro il vaiolo dalla scoperta della vaccinazione. "La supererà forse nel fermare le epidemie". E l'articolo forniva il seguente esempio, che farebbe pensare ad una confessione, se non fosse stato scritto da un concorrente in occasione del lancio di un nuovo prodotto farmaceutico:

> Nel corso di un'epidemia scoppiata a Madras (India) nell'estate del 1963, ricevettero il nuovo prodotto 1100 persone che erano state in stretto contatto con malati di vaiolo. Tra

loro, furono rilevati soltanto tre casi leggeri. Su un numero analogo di persone a contatto con il vaiolo, in maggioranza vaccinate ma che non avevano ricevuto il medicinale, si registrarono invece 78 casi di vaiolo, dodici dei quali mortali. Secondo un rapporto dell'Istituto nazionale delle malattie contagiose di Delhi, la campagna nazionale contro il vaiolo, lanciata nel 1962, ha raggiunto i suoi obiettivi in 167 regioni (compreso lo stato di Madras in cui la vaccinazione è sempre attiva) e continua in altre 156. 302 milioni di persone sono state vaccinate o rivaccinate.

La popolazione dell'India ammontava allora a 490 milioni di abitanti. Il che significa che nei soli anni 1962 e 1963, una percentuale approssimativa del 61 per cento della popolazione totale è stata vaccinata o rivaccinata contro il vaiolo. Tenuto conto delle vaccinazioni precedenti, non sembra davvero eccessivo pensare che almeno l'80 per cento della popolazione fosse stata vaccinata. Che possano ancora svilupparsi epidemie in India malgrado una percentuale di vaccinazioni superiore a quella dell'Inghilterra o della Francia (dove il vaiolo è sconosciuto) dimostra secondo noi in modo definitivo che si devono cercare altrove e non nella vaccinazione antivaiolosa, le cause della spettacolare regressione del vaiolo in alcuni paesi vaccinati e non.

Per lo stato di Madras in particolare, il rapporto sul 1957 pubblicato dallo stesso Istituto, affermava che il 95,7 per cento della popolazione era stata vaccinata (e il 21,9 per cento rivaccinato ogni anno, cioè ogni individuo veniva in media rivaccinato ogni cinque anni!), e annunciava per quell'anno 3893 decessi per vaiolo. Il tasso straordinariamente alto delle vaccinazioni non impediva d'altronde che la percentuale dei decessi per vaiolo tra le persone in età superiore ai dieci anni si elevasse fino al 31,1 per cento nel 1960 (secondo il rapporto citato, del 1962)[28]. Un fallimento che è continuato fino a questi ultimi anni, cioè fino a quando ci si è finalmente resi conto che non si sarebbe arrivati a sconfiggere il flagello del vaiolo senza prendere elementari misure igieniche (isolamento e assistenza). E senza dubbio non lo i fece in precedenza perché ci si fidava troppo ciecamente della fama, usurpata, dell'efficacia del vaccino.

Un'altra esperienza particolarmente interessante[29] è stata vissuta recentemente a Sumatra. Essa è stata analizzata dal primario dell'ospedale Goodyear di Dolek

Merangir, E. W. Diehl[30], nel *Rapporto su una epidemia di vaiolo nella provincia settentrionale di Sumatra.*

Su quest'isola, la prima vaccinazione viene fatta all'età di cinque mesi, con successivi richiami annuali. È impossibile valutare esattamente il tasso dei vaccinati, superiore comunque all'80 per cento.

All'inizio di novembre del 1966, Diehl aveva praticato la normale vaccinazione annuale a tutta la popolazione posta sotto la sua responsabilità. Ogni mese si manifestarono casi di vaiolo, fino a marzo, quando ci furono i primi decessi. Nuova vaccinazione generale, con scarificazioni larghe e profonde. Il numero dei casi mortali aumenta vertiginosamente. Diehl avverte il governo: gli esperti decidono una terza campagna con un vaccino "superattivo". Nuova ondata di casi, con una mortalità senza precedenti. Naturalmente tutte queste persone erano stravaccinate e nel 60 per cento dei casi la reazione positiva al vaccino si era manifestata con pustole, reazione ritenuta capace di fornire una protezione sicura contro la malattia.

Le vaccinazioni furono sospese: ci si limitò ad isolare e ad assistere i casi, e l'epidemia si spense.

Nel suo rapporto il dott. Diehl conclude:

> La vaccinazione non procura sicuramente nessuna protezione contro la malattia, e verosimilmente non protegge contro la morte...; tutto sembra invece indicare che i casi mortali sopraggiunti immediatamente dopo la seconda rivaccinazione siano veri e propri casi di reazione postvaccinica.

Di fronte a questi esempi, dobbiamo in generale ammettere che la vaccinazione antivaiolosa è stata ed è ancora incapace di far fronte al vaiolo ogni volta che non si realizzano le condizioni esterne in grado esse sole di combattere la malattia.

Nulla fa supporre che la vaccinazione abbia fatto scomparire o regredire la malattia; tutto invece induce a credere che l'evoluzione della malattia non abbia niente a che vedere con la vaccinazione.

Se mi sono un po' dilungato sull'evoluzione del vaiolo in rapporto alla vaccinazione antivaiolosa, è perché quest'ultima è la piú antica, quella su cui si dispone di informazioni statistiche piú dettagliate e di cui si può valutare l'azione con maggiore distacco e precisione. Dopo essere scomparso dall'Europa, il vaiolo è regre-

dito in tutto il mondo fino in pratica a scomparire qualora si isolino e si curino i malati, ma il merito di tale regressione viene attribuito alla vaccinazione, cosa che garantisce l'intramontabilità della sua falsa immagine di validità.

Era dunque particolarmente importante constatare che questa vaccinazione non è stata assolutamente in grado di far fronte al periodico sviluppo delle epidemie (quando addirittura non ne è stata la causa prima), per tutto il tempo in cui l'OMS, fidando nella sua efficacia, ha riposto in essa tutte le sue speranze. Sono andati perduti cosí molti anni, prima di prendere le due misure che hanno permesso di realizzare il folgorante sradicamento del vaiolo: l'isolamento e l'assistenza dei malati. In pochi anni, queste due elementari misure igieniche, interrompendo la catena del contagio, hanno debellato la malattia, laddove la vaccinazione aveva fallito per quasi due secoli.[31]

2. *Tubercolosi*

Il confronto dei tassi di mortalità nei paesi europei permette di trarre una conclusione sull'efficacia del BCG.

Nel suo rapporto tecnico n° 198[32] del 1959, l'OMS segnalava l'obbligo del BCG nei seguenti paesi: Bulgaria, Francia, Norvegia, Polonia, Portogallo (solo per alcune categorie della popolazione), Cecoslovacchia, Yugoslavia. Nella tabella pubblicata a lato (fig. 12) tratta dal Bollettino statistico del ministero della Salute pubblica e della Sicurezza sociale (1974, n° 1, 78), si vede che, eccetto la Norvegia, tutti questi paesi sono nella regressione della tubercolosi agli ultimi posti. L'Olanda, invece, che non ha mai praticato sistematicamente il BCG, ha il tasso di mortalità per tubercolosi piú basso d'Europa.

In tali condizioni far credere che il BCG abbia dato prova di efficacia nella lotta contro la tubercolosi e che costituisca la nostra carta migliore per debellarla, vuol dire affermare un falso assolutamente inaccettabile.

3. *Recrudescenza della poliomielite dopo la vaccinazione*

La preparazione pubblicitaria e, in seguito, il lancio della vaccinazione antipolio riuscirono tanto bene che la
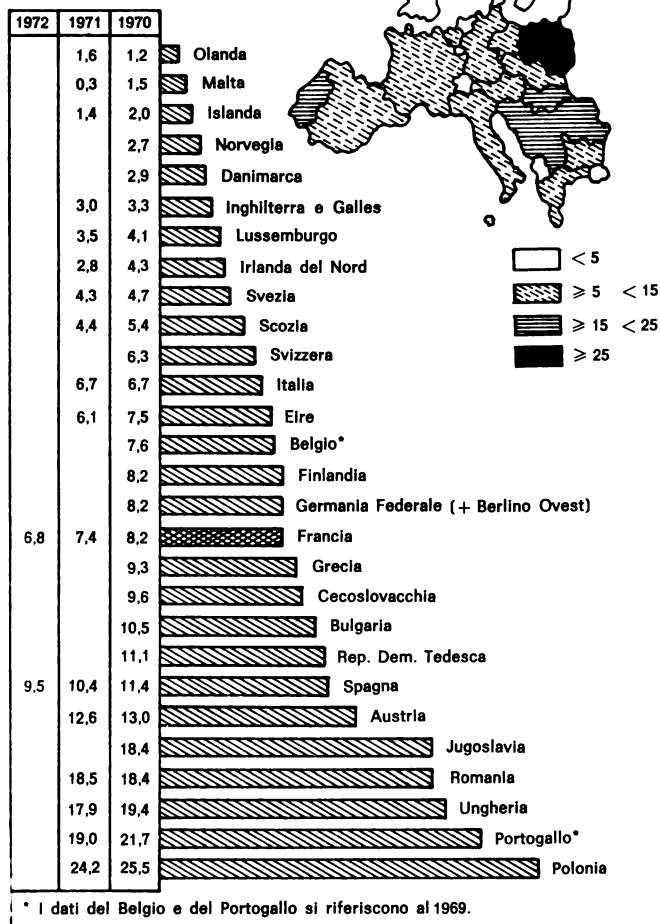
Fig. 12. *Mortalità per tubercolosi, in ogni sua forma, nei paesi europei nel 1970. Tasso su centomila abitanti, soggetti di tutte le età.*

stragrande maggioranza dei medici accettò subito, e senza personale esperienza, l'indiscussa efficacia e l'innocuità del vaccino. Una campagna di stampa orchestrata con cura, con l'impiego di dati che mostravano la regressione di questa malattia dopo l'inizio della vaccinazione, ha contribuito a rafforzare questa fiducia. È quindi interessante constatare che anche in questo caso i fatti non sempre danno ragione a tale efficacia; in seguito vedremo come la propaganda a favore della vaccinazione usi cifre esatte in maniera ingannevole.

Il professor Gaston Ramon, dell'Istituto Pasteur, nella sua comunicazione del 2 maggio 1960 all'Accademia delle Scienze, dichiarava:

Payne (dell'OMS) ha segnalato che nel 1958, Israele ha subito una epidemia di parecchie centinaia di casi, che aveva colpito i soggetti vaccinati quasi quanto i non vaccinati... durante l'epidemia di Detroit, ci fu un gran numero di bambini vaccinati, colpiti dalla malattia. Una constatazione singolare e un po' paradossale è stata fatta nel 1959 in paesi come gli Stati Uniti e il Canada, nei quali la vaccinazione è largamente diffusa. Negli Stati Uniti a partire dal 1955, anno in cui la vaccinazione fu praticata in modo limitato (a causa degli incidenti sopravvenuti), la morbilità da poliomielite aveva cominciato a diminuire; la riduzione continuò nel 1956 e 1957. Ma già nel 1958 si assiste a una leggera recrudescenza della poliomielite e nel 1959 il numero dei casi è raddoppiato rispetto al 1958. Secondo Burney, nel 1959, si valutava che nell'arco di quattro anni erano state vaccinate completamente (tre dosi del vaccino Salk) 68 milioni di persone, e in modo incompleto, 18 milioni.

In Canada, come dimostra la tabella seguente, nel 1954 (prima di qualunque tentativo di vaccinazione) si registrarono 2390 casi di poliomielite, nel 1955, quando l'applicazione della vaccinazione era appena iniziata, 1021.

Anni	Casi	Decessi
1954	2390	157
1955	1021	36
1956	607	51
1957	273	26
1958	323	26
1958 (nove mesi)	156	15
1959 (nove mesi)	1082	85

Negli anni seguenti, le vaccinazioni furono praticate sistematicamente. La morbilità da poliomielite diminuí progressivamente: 607 casi nel 1956, 273 nel 1957, 323 nel 1958. Si era

quindi tentati di attribuire il declino della poliomielite alla vaccinazione. Ma nel 1959, quando ormai erano state somministrate a partire dal 1955 piú di venti milioni di dosi di vaccino e la maggioranza dei bambini e una certa proporzione di adulti erano stati vaccinati, si assiste ad una brusca recrudescenza della poliomielite: 1082 casi e 85 morti fino a settembre contro i 156 casi e 15 morti dello stesso periodo del 1958, ovvero un aumento di cinque volte di casi e di morti nel 1959 rispetto al 1958.

In Francia si assite ad un fenomeno analogo, pur con proporzioni diverse.

Da quell'epoca la polio è scomparsa dagli USA: il vaccino Salk, all'epoca ritenuto efficace, veniva ovunque sostituito con il vaccino Sabin. La propaganda trasse immediatamente la conclusione che la scomparsa della malattia era dovuta alla vaccinazione.

Ramon aveva comunque ragione di ribellarsi contro le abusive conclusioni che venivano cosí imposte a favore della efficacia del vaccino, da una parte perché le fasi di recrudescenza della polio in popolazioni che si pretendevano protette non deponevano a favore di tale efficacia, dall'altra perché alla diffusione del vaccino, in Portogallo, in America del Sud e in Africa è seguito uno sviluppo considerevole della malattia, prima praticamente sconosciuta.

A *Madera*, la prima iniezione del vaccino antipolio è stata fatta soltanto nel 1964: la malattia era praticamente sconosciuta.

Scrive il professor Rentchnick:[33]

Nel 1965, su una popolazione di 100.000 persone inferiori ai vent'anni, erano state vaccinate circa settemila persone, soprattutto bambini in tenera età. A partire dal 1966 viene somministrato il vaccino orale Sabin a 40.000 bambini. Nel corso degli anni seguenti, vengono vaccinati 3-4.000 bambini, sia per la prima volta, sia per il richiamo, ma utilizzando subito il vaccino trivalente...

... Il primo caso dell'epidemia di poliomielite sembra sia stato diagnosticato il 10 marzo 1972...

Tra il 10 marzo e il 1° agosto ci sono stati 81 ricoveri in ospedale (di età variabile tra i quindici mesi e i quattro anni e mezzo) e sono morti di paralisi bulbare 12 bambini. È sorprendente che la polio abbia colpito numerosi bambini che erano stati vaccinati e che, tra i dodici morti, quattro fossero stati vaccinati: un terzo quindi dei casi mortali erano vaccinati con vaccino trivalente Sabin... In un caso, un bambino affetto da

poliomielite era stato vaccinato quattro volte nel corso dei due anni precedenti!

In queste condizioni è comprensibile che il professor Rentchnick, in assenza di conferme ottenute con punture lombari ed autopsie, faccia questa riflessione: "A Madera i medici potrebbero credere che la vaccinazione antipolio sia pericolosa perché prima delle vaccinazioni non c'era mai stata un'epidemia di polio. Ma contemporaneamente giustificano la loro diagnosi col fatto che la vaccinazione avrebbe bloccato l'epidemia". In effetti, il giudizio di cui gode il vaccino è talmente favorevole che di fronte al suo fallimento evidente, le autorità hanno deciso, invece di sospendere la vaccinazione, ... di combattere l'epidemia vaccinando 93.000 bambini col vaccino Sabin, a partire dal mese di giugno!

A *Rio De Janeiro*, si registravano circa 80 casi di poliomielite all'anno. Era una malattia benigna che talvolta si confondeva col raffreddore, l'influenza, l'angina ecc.; e che soltanto raramente si manifestava nella forma paralitica. Nel 1965, dopo anni di vaccinazioni massicce (con il vaccino Salk, dal 1956 all'ottobre del 1961, e dopo con il vaccino Sabin) il numero dei casi salí a oltre settecento, e questa volta con numerosi casi di paralisi respiratoria.

L'opinione pubblica e le autorità ne furono scosse, tanto da far venire il dottor Sabin. Le sue parole rassicuranti non hanno impedito che i casi di polio salissero agli attuali 1200.

Questi due ultimi esempi non sono eccezioni, ma espressioni di un fenomeno molto piú generale, come testimonia il professor Lepine nella *Encyclopaedia universalis*:

In contrasto con tali risultati (che riguardano la regressione della poliomielite in Europa) che costituiscono la piú clamorosa vittoria mai ottenuta dalle vaccinazioni, i rapporti dell'OMS su altre regioni (Africa, America Latina), mostrano che su trentaquattro paesi vaccinati con il vaccino vivo, ventiquattro hanno registrato un aumento dei casi di poliomielite: se si prendono in considerazione settanta paesi delle regioni tropicali e subtropicali, si constata nel 1966 un aumento dei casi di poliomielite, fino al 300 per cento.

Una volta ancora, dobbiamo osservare che, in assenza di condizioni favorevoli alla regressione di una ma-

lattia contro la quale si vaccina, non soltanto può non prodursi tale regressione, ma, troppo spesso, la vaccinazione sistematica coincide con una rapida e notevole espansione della malattia stessa. Vedremo oltre che le stesse statistiche europee non sono affatto convincenti sulla efficacia della vaccinazione, se si considera l'evoluzione generale della polio in rapporto alla data di inizio delle vaccinazioni.

4. *Recrudescenza della difterite*

Abbiamo visto come la difterite sia regredita altrettanto in fretta nei paesi vaccinati e in quelli non vaccinati, ma si può andare oltre e constatare inoltre che la vaccinazione antidifterica, non diversamente dalle altre, non è stata in grado di opporsi allo sviluppo delle epidemie, e nemmeno di frenarle. Il dottor Robert Rendu lo constata nel suo studio già citato.

L'Olanda e la Svezia si prestano ad un confronto interessante. La morbilità difterica ha infatti raggiunto la sua punta massima nei due paesi, nel 1944, ma in Olanda le vaccinazioni collettive erano cominciate nel 1939[34] all'inizio della crescita epidemica, in Svezia, invece, sono iniziate soltanto nel 1944,[35] cioè nell'anno di punta dell'epidemia. Se si confronta l'evoluzione della difterite in questi due paesi nel corso degli anni che hanno preceduto tale punta massima, si vede (fig. 13) che la salita in verticale della curva, è stata altrettanto rapida e altrettanto accentuata nell'Olanda vaccinata e nella Svezia non vaccinata.[36]

In Francia lo studio si è basato da una parte su sette dipartimenti in cui la percentuale di vaccinazione della popolazione infantile oscillava tra il 47 per cento e il 95 per cento (Calvados, Eure, Eure e Loira, Indre e Loira, Lot e Garonne, Sarthe), dall'altra su quattro dipartimenti vaccinati molto poco, dove tale percentuale variava tra l'1 e l'8 per cento (Ain, Drôme, Finistère, Pyrénées-Atlantiques): il grafico (fig. 14) mostra che la recrudescenza della difterite è stata altrettanto forte nei dipartimenti molto vaccinati e in quelli in cui la vaccinazione era stata fatta solo in minima misura.

A questo punto dell'esposizione è già possibile completare la prima conclusione avanzata nella parte precedente.

Abbiamo visto, in primo luogo, come il fattore vaccinazione non sia indispensabile alla regressione o alla
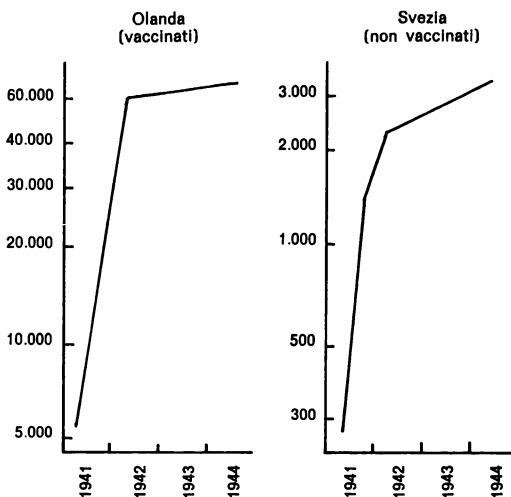
Fig. 13. *Crescita comparata della difterite in Olanda (vaccinata) e in Svezia (non vaccinata) dal 1941 al 1944. Casi dichiarati. Scala logaritmica.*
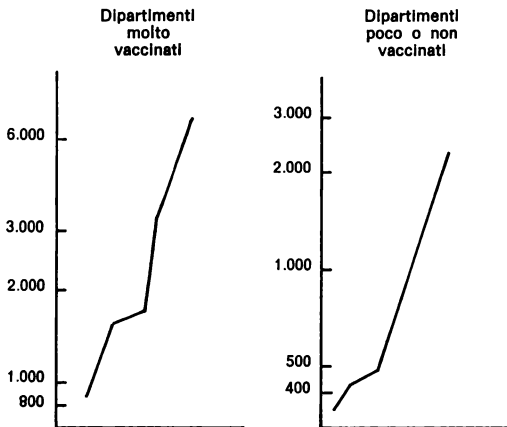
Fig. 14. *Crescita comparata della difterite in sette dipartimenti francesi molto vaccinati e in quattro dipartimenti poco o non vaccinati. Sviluppo della pandemia del 1943-1944. Casi dichiarati. Scala logaritmica.*

scomparsa di una malattia, poiché questa si manifesta altrettanto bene e con altrettanta rapidità in paesi vaccinati e in paesi non vaccinati. Abbiamo poi fornito alcuni esempi di inefficacia delle vaccinazioni: a livello individuale non proteggono come si afferma; a livello collettivo si dimostrano incapaci di opporsi allo sviluppo delle epidemie.

È quindi irragionevole continuare a credere nell'efficacia delle vaccinazioni come in un dogma intoccabile: bisogna invece rimetterla in discussione, e non aver paura di esaminare i fatti con spirito obiettivo e critico.

O la forza delle opinioni correnti è troppo potente perché sia possibile accettare cosí in fretta l'eventualità di una revisione? È quindi interessante, per mettersi in una posizione distaccata dal problema, ricercare, sulle curve di decrescita delle malattie considerate, le date dell'obbligo o dell'inizio delle vaccinazioni.

C. **Impatto specifico della vaccinazione sull'evoluzione di alcune malattie**

In effetti, niente può far meglio giudicare dell'efficacia reale di una vaccinazione quanto la considerazione della data del suo inizio su larga scala in rapporto alla curva generale di evoluzione della malattia.

Il semplice esame di tale curva, prima e dopo l'inizio della vaccinazione, è piú esemplare e incontestabile di qualunque altra osservazione, analisi o esame.

Vedremo successivamente i grafici che rappresentano i decessi per vaiolo in Gran Bretagna dal 1855 al 1950; i casi di difterite in Francia dal 1912 al 1960, i decessi per tubercolosi in Danimarca dal 1921 al 1964, in Norvegia dal 1896 al 1965 e in Francia dal 1890 al 1970. Ognuno di essi dimostra l'illusorietà della protezione e dell'efficacia delle vaccinazioni.

1. *Vaiolo: l'esempio dell'Inghilterra*

Bisogna essere molto prudenti nel confrontare i tassi di malattia o di decesso nel corso di due periodi differenti. Ecco perché le cifre citate prima da Taylor acquisteranno il loro vero valore solo se poste in un con-

testo piú ampio: è piú valido esaminare una curva intera piuttosto che due tronconi, per quanto significativi possano sembrare.

A questo proposito la Gran Bretagna è esemplare perché il numero dei casi di decesso per vaiolo ed anche la percentuale delle vaccinazioni (prima dose) vengono pubblicate ogni anno. L'osservazione delle due curve corrispondenti assume la sua portata reale quando viene fatta in funzione delle seguenti date che segnano l'evoluzione legale della vaccinazione (vedi fig. 15):

1840-1853	vaccinazione facoltativa
1853	la vaccinazione diventa obbligatoria
1867	rafforzamento della legge del 1853, pene detentive, sequestri mobiliari
1875	legge sulla salute pubblica (misure igieniche)

Va anche considerato che prima del 1872, il censimento delle vaccinazioni non era organizzato centralmente, ma che la percentuale di vaccinazioni si avvicinava al 90 per cento.

Cos'è successo?

1. La terribile epidemia del 1871-1872 è avvenuta dopo tredici anni di vaccinazione facoltativa piú diciotto anni di vaccinazione strettamente obbligatoria, con sanzioni draconiane da quattro anni.

2. Davanti a questo flagrante fallimento, gli inglesi abbandonano un po' alla volta le vaccinazioni, ma mettono in piedi un programma igienico — fogne, condutture d'acqua, raccolta delle immondizie — e contemporaneamente isolano e assistono i malati, precedendo di un secolo la recente strategia dell'OMS. Il vaiolo allora regredisce in modo spettacolare. Abbiamo visto che la città di Leicester è diventata la dimostrazione pratica dell'efficacia del metodo, e abbiamo visto l'opinione di A. R. Wallace a questo proposito.

3. La percentuale dei vaccinati, vicina al 90 per cento prima dell'epidemia del 1871-1872, diminuisce progressivamente, e, come abbiamo già visto, parallelamente decresce il vaiolo. Non è quindi possibile attribuire alla vaccinazione il minimo ruolo nella scomparsa di questa malattia in Gran Bretagna, anzi, il vaiolo ha infuriato nel paese quando la percentuale dei vaccinati raggiungeva il suo massimo, la sua regressione è andata di pari passo con la diminuzione della percentuale di vaccinati,

e la sua scomparsa è avvenuta quando tale percentuale era diventata irrisoria.[37] (Non dimentichiamo che in Francia il ministro e i responsabili della sanità insistevano ancora nell'affermare, nel 1976, che il vaiolo ritornerebbe immancabilmente nel paese qualora la nostra "copertura" immunitaria non raggiungesse l'80 per cento).
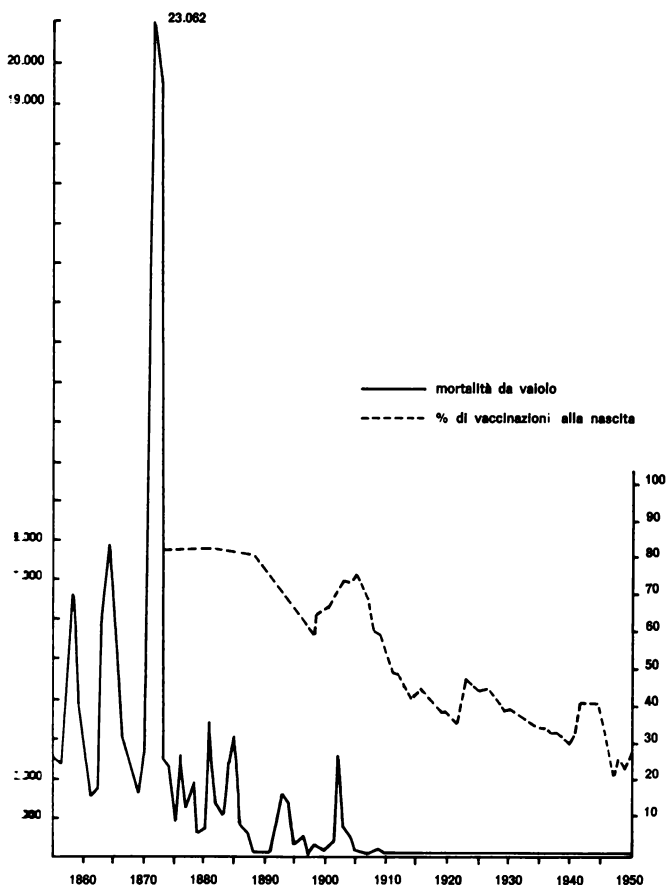
Fig. 15. *Mortalità per vaiolo e vaccinazioni. Cifre del ministero della Sanità della Gran Bretagna.*

L'aumento dei casi di difterite tra il 1943 e il 1945, di cui abbiamo constatato l'analogia nei dipartimenti molto vaccinati e in quelli vaccinati molto poco, assume il suo giusto rilievo quando lo si pone nel contesto dell'evoluzione generale della difterite in Francia. Durante il periodo precedente la vaccinazione, prima del 1924, il tasso medio annuale si aggirava in media sui 12.000 casi. A partire da questa data, la vaccinazione, non obbligatoria, si diffonde sempre piú largamente: dal 1924 al 1938 la media si eleva a circa 20.000 casi all'anno. Ma, quando nel 1939-1940, inizia la vaccinazione sistematica, la malattia avanza in modo catastrofico (fig. 16).

Il numero dei casi di difterite, che nel 1940 era 13 mila 745, salí nel 1943 a 46.750, nel 1944 a 41.500, nel 1945 a 45.500 e la mortalità fu da due a quattro volte maggiore per queste forme
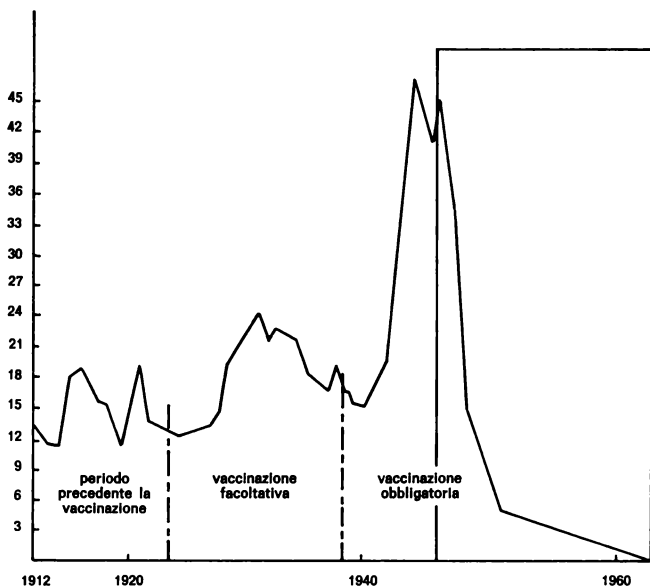
Fig. 16. *Evoluzione della difterite in Francia dal 1912. (50 anni). La parte nel riquadro è l'unica considerata dalla propaganda a favore della vaccinazione.*

di difterite che per quelle dei non vaccinati. Comprendendo anche il 1946, dal 1940 al 1946 ci furono circa 150.000 casi di difterite *in piú* oltre al numero abituale dei casi di prima della vaccinazione. A seconda dei dipartimenti, il numero dei casi è stato di due, cinque, dieci, quindici, venti, venticinque e persino trentacinque volte maggiore che prima della vaccinazione.[38] [Ed ha iniziato a diminuire soltanto nel momento in cui la pandemia regredí in tutti i paesi, compresi i non vaccinati]

In queste condizioni, come possono i sostenitori delle vaccinazioni pretendere che sia stata la vaccinazione a far regredire la difterite? È molto semplice: basta trascurare i primi anni di vaccinazione, partire dall'anno di punta e dire: nel 1945 i casi di difterite raggiungevano l'enorme cifra di 45.515 casi. Grazie alla vaccinazione essi sono diminuiti in modo talmente spettacolare, che molti giovani medici non hanno piú avuto occasione d'osservarne: come volevasi dimostrare!

Per i bisogni della propaganda, viene presentata solo la parte destra del grafico, a partire dal 1945. E lo si intitola: "Declino della difterite grazie alla vaccinazione con anatossina".[39]

Si potrebbe, come fanno alcuni,[40] avanzare l'ipotesi che la vaccinazione non era stata effettuata a causa della guerra. Ma nei fatti è impossibile accettare tale ipotesi, la letteratura medica dell'epoca la smentisce formalmente e prova che l'anatossina era ampiamente utilizzata dal 1940 ed anche molto prima.

Il dottor Dopter[41] ricorda, ad esempio, che dal 14 agosto 1936 l'iniezione di anatossina difterica era obbligatoria nell'esercito; fu applicata sistematicamente dall'ottobre 1936 tanto che prima della mobilitazione erano stati vaccinati quasi un milione di soldati.

Nel 1939, Loiseau e Lafaille, entrambi dell'Istituto Pasteur, hanno redatto uno studio[42] destinato a celebrare i meriti della vaccinazione, facendo in particolare valere la sua evidente efficacia constatata dopo la sua larga diffusione.

Dal 1928 al 1931, soltanto nelle scuole del dipartimento della Senna e nella città di Parigi, sono stati vaccinati 474.500 bambini. Questa campagna è stata poi estesa all'insieme dei dipartimenti.

La cosa piú divertente è che questa pubblicazione destinata a rispondere a "una perfida campagna di stam-

pa... le cui vere ragioni sarebbe facile scoprire... e che presenta la vaccinazione con anatossina come un pericolo pubblico", dà contemporaneamente le prove della realtà delle vaccinazioni prima della grande ondata epidemica del 1943-1945, e quindi quelle della sua inefficacia.

Un altro documento[43] precisa: "il servizio amministrativo dell'Ispezione medica nelle scuole registrava la cifra di 1.115.309 iniezioni nelle scuole della città di Parigi".

Con l'estendersi delle vaccinazioni, la produzione di anatossine (difterica e tetanica) è quintuplicata in pochi mesi: "200 litri in periodo normale; 1000 litri nell'aprile del 1940"...[44] Nel 1939 l'Istituto Pasteur di Garches ha somministrato 953.398 dosi individuali del solo vaccino antidifterico.

Non è quindi possibile, lo ripeto, negare che questa vaccinazione fosse largamente praticata già prima dell'obbligo, avvenuto nel 1938, e dopo lo fu a maggior ragione. D'altra parte, già nel 1928, una circolare del ministero della Sanità[45] relativa alla "realizzazione di una campagna nazionale contro la difterite", insisteva sulla decisione di "organizzare in Francia la vaccinazione antidifterica e di generalizzarla, non a titolo obbligatorio, ma con sistematicità".

Inoltre il professor G. Ramon, la cui competenza è incontestabile dato che fu insieme padre dell'anatossina e direttore dell'Istituto Pasteur, produttore del vaccino, dichiarava che erano stati necessari "quindici anni perché l'effetto della vaccinazione antidifterica si facesse nettamente sentire sull'epidemiologia della difterite". Si era nel 1956.[46] Con questa constatazione egli riconosceva sia l'uso del vaccino molto prima della crescita epidemica del 1943-1946, sia l'incapacità del vaccino stesso di opporsi ad essa.

Il professor R. Mande, infine, del quale è altrettanto incontestabile l'ortodossia, faceva recentemente notare che "i tedeschi vaccinavano *come noi* dal 1930 circa[47]" e quando ci si dice "c'era la guerra" per spiegare che la Francia occupata aveva ben altre preoccupazioni che la vaccinazione contro la difterite, l'argomento gli si ritorce contro, poiché Hitler nel 1941 rese obbligatoria questa vaccinazione in Germania. Essa fu praticata senza ritardi e perentoriamente e ognuno sa bene che i ministeri della Sanità non furono affatto esentati dall'ap-

plicare in Francia le misure sanitarie decise dall'occupante.

Si può "fare" una buona politica della salute pubblica su basi cosí discutibili?

3. *Tubercolosi*

Nessuna delle malattie contro cui si vaccina mostra curve di decrescita interessanti come quelle della tubercolosi. Essa offre un notevole vantaggio per uno studio di questo genere: invece di manifestarsi a ondate irregolari come la maggioranza delle malattie epidemiche, la tubercolosi ha colpito i paesi europei ininterrottamente e in modo relativamente regolare.

La mortalità è regredita allo stesso ritmo prima e dopo l'impiego del BCG; il quale non ha quindi giocato nessun ruolo di rilievo nello sradicamento della malattia, che, per altro, l'abbiamo già visto, è diminuita altrettanto in fretta nei paesi vaccinati e in quelli non vaccinati.
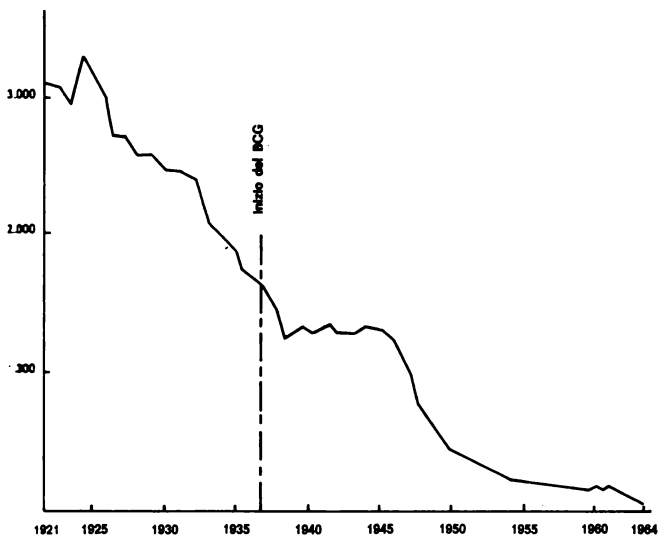
Fig. 17. *Declino della tubercolosi in Danimarca.*

In *Danimarca,*[48] dal 1921 al 1937, prima dell'impiego del BCG, il numero dei decessi era già diminuito della metà. Dal 1939 al 1946, nonostante l'impiego del BCG, il numero dei decessi non è diminuito.

A partire dal 1946, il declino è ripreso. (fig. 17)

Conclusioni: quando la guerra ha sottoalimentato la popolazione, la regressione è cessata. Essa è ricominciata con la pace. Il BCG non c'entra affatto.

In *Norvegia,*[49] dal 1896 al 1930, il numero dei decessi era già diminuito della metà. L'impiego del BCG non ha assolutamente cambiato l'andamento della curva (fig. 18). Qual è dunque la parte del BCG nella diminuzione della mortalità per tubercolosi? Il 12 dicembre 1947 la vaccinazione con BCG diventa obbligatoria. Perché? "Per intensificare i risultati ancora incompleti raggiunti con la vaccinazione". Lo stesso argomento viene avan-
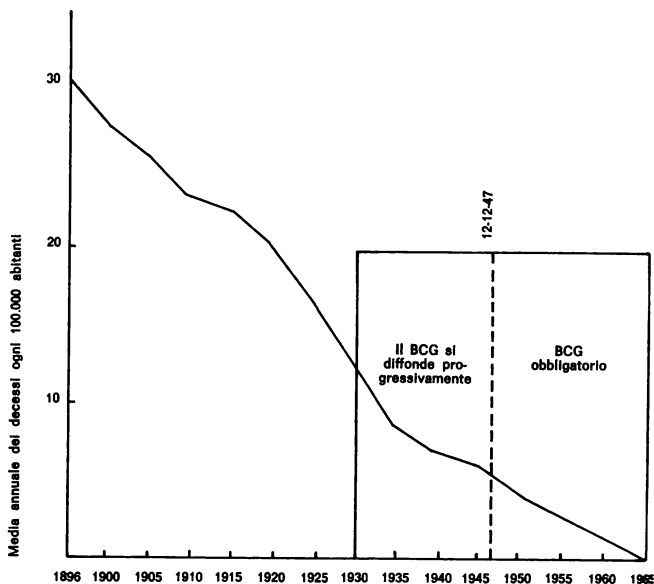
Fig. 18. *Declino della tubercolosi in Norvegia. La parte nel riquadro, l'unica presa in considerazione dalla propaganda a favore delle vaccinazioni, permette di attribuire al BCG il merito del declino della TBC.*

zato in Francia tanto per la poliomielite quanto per la tubercolosi. Questo permetterà di affermare che tali malattie sono scomparse grazie alle vaccinazioni!

In *Francia,* dove continua instancabilmente l'elogio del BCG e dove non si smette di ripetere che i responsabili della relativa persistenza della tubercolosi sono gli individui che sfuggono alla vaccinazione, le statistiche dell'INSERM disegnano una curva del tutto simile a quella della Danimarca[50] (fig. 19).
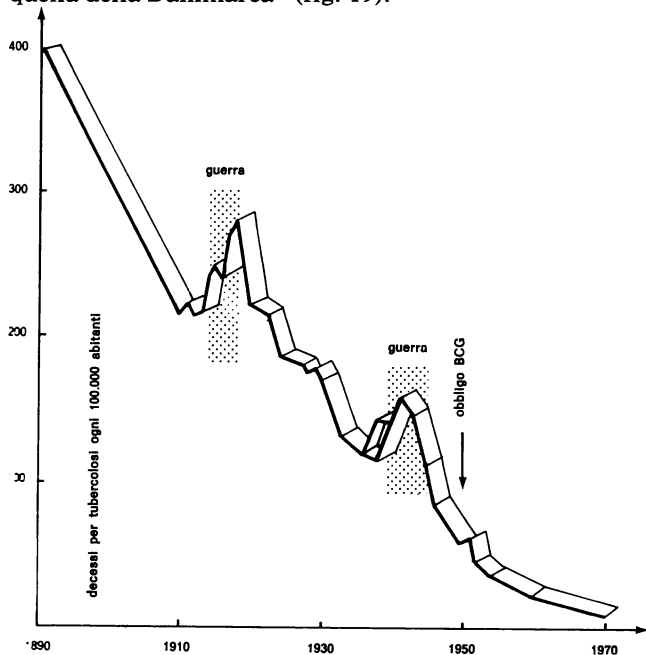
Fig. 19. *Evoluzione della mortalità da tubercolosi in Francia. Dati dell'Inserm.*

Dal 1890 al 1910 la mortalità era diminuita di circa il 50 per cento (non abbiamo potuto procurarci le cifre intermedie). Dalla fine del XIX secolo, e a parte i due periodi di guerra, il calo della TBC è stato regolare.[51] Il BCG è stato ottenuto nel 1921. La sua applicazione sull'uomo è iniziata solo nel 1930, e con molte reticenze da

parte della classe medica! Ed è stato necessario renderlo obbligatorio (nel 1950) perché il 60 per cento appena dei soggetti vi si sottoponessero. Nel 1950, comunque, la tubercolosi era già regredita di quasi il 90 per cento. Anche in questo caso, l'inclinazione della curva non si è affatto accentuata dopo quella data, se mai, anzi diminuita.

Facciamo inoltre notare che in Francia gli uomini manifestano normalmente un tasso di mortalità piú elevato rispetto alle donne.[52] Questo dimostra il ruolo preponderante dell'organismo umano e smentisce la pretesa efficacia del BCG, perché la vaccinazione o la rivaccinazione nell'esercito di tutti gli uomini risultati negativi dovrebbe invece far pendere la bilancia dei decessi verso le donne perché sono meno vaccinate.

Va inoltre aggiunto che il 23 per cento dei tubercolotici sono stranieri (nordafricani o neri africani), benché essi rappresentino meno del 7 per cento della popolazione francese;[53] e va aggiunto ancora che il tasso di morbilità da tubercolosi (comparsa di nuovi casi) ogni 100.000 abitanti, fu nel 1970 di:

— 57 per i francesi
— 377 per i nordafricani
— 2.122 per i neri africani.

E questo significa che un nordafricano o un nero africano che vive in Francia corre un rischio maggiore rispettivamente di sette e quaranta volte in confronto a un francese, di contrarre la malattia. È noto che essi vengono regolarmente vaccinati per poter venire in Francia; ci si può quindi fare un'idea dell'efficacia del BCG.

Conclusioni

Al termine di questo capitolo è necessario fare il punto della situazione. Senza dubbio, gli esempi forniti non coprono la totalità della evoluzione delle diverse malattie epidemiche in tutti i paesi del mondo e neppure dell'Europa. Sarà quindi facile per gli irriducibili sostenitori delle vaccinazioni affermare che la mia dimostrazione poggia unicamente sui dati che le sono favorevoli, escludendo quelli che la potrebbero smentire. È possi-

bile, perché non pretendo di conoscere l'insieme dei dati statistici relativi all'argomento trattato. Non ho quindi neppure la pretesa che a questa esposizione non possano venire mosse obiezioni. Peraltro, se avessi moltiplicato gli esempi, verrei ancor piú criticato per la pesantezza dell'esposizione.

Affermo, invece, che qualunque argomento, se esiste, dovrà, per essere valutato, venire inserito nel suo contesto, e che, in questa eventualità, per quanto importante esso sia, sarà difficile considerarlo piú valido di quelli qui presentati. Del resto, il mio proposito è solo quello di denunciare e demistificare le affermazioni di parte che hanno gettato lo studio razionale delle vaccinazioni nell'ombra dei tabú e dei divieti.

Riassumiamo quindi, ponendo l'accento soltanto su questi punti:

1. Se il livello di vita è uguale, le malattie evolvono secondo curve simili nei paesi vaccinati e in quelli non vaccinati.
2. In assenza di vaccinazioni, le malattie regrediscono in tutti i paesi in cui si eleva il livello di vita.
3. Nonostante le vaccinazioni, le epidemie non regrediscono in quei paesi in cui le condizioni igieniche o il livello di vita vi si oppongono.
4. Nulla permette di affermare che le vaccinazioni abbiano fatto scomparire o regredire le epidemie: tutto porta a credere che l'evoluzione delle une non abbia niente a che fare con l'evoluzione delle altre.
5. Presentare i dati di regressione delle malattie a partire dagli anni in cui sono iniziate le vaccinazioni e omettere i dati degli anni precedenti è un'astuzia pubblicitaria indegna dell'obiettività scientifica. Trarre la conclusione che tali regressioni sono dovute alle vaccinazioni costituisce per lo meno una grave inesattezza.

Note

[1] "Journal de médecine de Lyon", n° 819, 20 febbraio 1954, ed anche "Vaccinations et Santé", marzo 1955.

[2] K. R. Moore, "Bulletin de l'office intérieur d'Hygiène publique", 1926, p. 210.

[3] Dottor Robert Rendu, *Étude critique des résultats de la VAD en Hongrie*, comunicazione alla Grande settimana medica di Budapest, 4-12 settembre 1948.

[4] "Bulletin du Service fédéral d'Hygiène publique", Berna, 29 agosto 1942, p. 382-383.

[5] GUNDEL, "Bulletin de l'office interieur d'Hygiène publique", 1935, II, pp. 1755-1756, e 1936, supplemento di febbraio, pp. 3-20; "Reichs Gesundhettsblatt" per il periodo dal 1934 al 1939. F. GOEBEL, "Deutsch, Med. Wochensch", LXVIII, 33, 15 agosto 1941, p. 903.

[6] *Withe House Conference on child health and protection*, New York, Century Co, 1931.

[7] I decessi sono passati da 2.175 nel 1945 a 45 nel 1950.

[8] I casi sono passati da 140.493 a 33.261 (1946-1952), un calo dunque del 76,3 per cento; e i decessi da 10.248 a 1.868 (1946-1951), un calo dunque dell'81,8 per cento.

[9] M. KOMINAMI, "Tokyo Medicine Journal", dal settembre 1952 al gennaio 1953.

[10] Dott. KALMAR e sig.a EVNARD, *Le Procès des vaccinations obligatoires*, 1960.

[11] J. TAILLENS, (professore di clinica pediatrica all'università di Losanna), "Revue médicale de la Suisse romande", 23 ottobre 1920.

[12] Prof. LÉPINE, *Les Vaccinations*, PUF, Parigi, 1975, p. 43.

[13] *Ibidem.*

[14] *Ibidem.*

[15] Dott. J. A. MYERS, uno dei massimi esponenti mondiali della lotta contro la tubercolosi, "Journal of the Am. Med. Assoc.", 18 agosto 1951.

[16] "Recherche et Informations en Santé publique", n° 2, marzo-aprile 1968.

[17] "Le Concours Médical", 25 gennaio 1975.

[18] Dott. ROBERT RENDU, "La Presse médicale", due articoli nel 1949.

[19] *Ibidem.*

[20] "Science et vie", marzo 1974, in un articolo suggerito dall'Istituto Pasteur.

[21] Volantino distribuito dal Centro di trasfusione del sangue di Valence e dall'Associazione di donatori di sangue, destinato a raccogliere sangue per la fabbricazione di un nuovo vaccino, a partire dal plasma umano che serve a preparare la gamma-globuline antitetaniche. Questa campagna veniva lanciata dai Centri nazionali di trasfusione del sangue, in collaborazione con il ministero della Sanità e della Sicurezza sociale (cfr. "Quotidien du médecin", 11 febbraio 1974).

[22] LILY LOAT, *The Truth about the vaccinations and immunisations*, (National Antivaccination League, Croydon).

[23] Colonia, 1881.

[24] Dichiarazione di Taylor, membro del Parlamento inglese, in quello stesso congresso.

[25] Vaccinazione antivaiolosa e encefalite postvaccinica. "Die Medizinische Welt", n° 4, 23 gennaio 1965. Tradotto in "Santé, Liberté et Vaccinations", n° 17.

[26] "Deutsche Medizinische Wochenschrift", n° 83, p. 1427, 1938.

[27] *Ibidem*, rapporto del ministero della Sanità.

[28] In queste condizioni, sembra difficile che i francesi, vaccinati molto di meno, siano protetti grazie alla vaccinazione.

[29] Vedere anche l'esempio delle Filippine in F. DELARUE, *Les vaccinations n'ont pas fait régresser les épidémies*. Nel 1905, quando gli americani conquistarono le isole, la mortalità per vaiolo era del 10 per cento. Nel 1905-1906 si svolge una prima campagna di vaccinazioni. La mortalità si eleva al 25 per cento. Dal 1918 al 1920, la vaccinazione viene intensificata. Il 95 per cento della popolazione viene vaccinato: si manifesta allora la piú spaventosa epidemia mai conosciuta (mortalità del 54 per cento). Manila, la città piú vaccinata, raggiunge una mortalità de

65,3 per cento. Sull'isola di Mindanao, invece, l'*unica* dove non si sia vaccinato, la mortalità rimane praticamente la stessa.

[30] In "Die Medizinische Welt", n° 17, 26 aprile 1969, p. 1012.

[31] Il dott. Henderson dichiara che ogni programma prevede principalmente: "a) La sorveglianza, cioè la dichiarazione dei casi, le inchieste sul territorio, nonché le misure per arginare l'epidemia; b) La vaccinazione sistematica e la valutazione dei risultati.

"Mentre nel passato per sradicare il vaiolo si contava quasi unicamente sulla vaccinazione di massa, *oggi si attribuisce un ruolo di primaria importanza alla sorveglianza, per piú di una ragione.*

"... Il sistema di sorveglianza... svolge un ruolo ancora piú importante contribuendo a interrompere la trasmissione della malattia, poiché quest'ultima rischia sempre di persistere, anche con una elevata percentuale di popolazione vaccinata, in un numero ristretto di soggetti sensibili. È successo che la pronta denuncia di nuovi casi, seguita da immediate misure di contenimento, ha evitato la comparsa di un'epidemia in popolazioni di cui solo la metà era vaccinata. Questo importante successo si spiega con le caratteristiche epidemiologiche del vaiolo, cosí come sono apparse nel corso di queste operazioni e nelle inchieste speciali.

"... In un qualunque programma di sradicamento del vaiolo, il ruolo principale viene affidato ai gruppi di sorveglianza... Questi gruppi sono incaricati di migliorare le dichiarazioni, smistare i casi, studiare i rapporti sulle epidemie, e prendere le misure per arginarle..." (Dott. DONALD, A. HENDERSON capo del servizio per lo sradicamento del vaiolo, OMS, *Affiches parisiennes et départimentales,* 28 novembre 1972).

Benché queste dichiarazioni provengano dal principale responsabile della lotta contro il vaiolo all'OMS, ci si può domandare quante persone in Francia sanno che la vittoria su questa malattia è stata raggiunta solo quando si è interrotta, con l'isolamento, la catena del contagio, laddove la vaccinazione aveva tanto a lungo fallito.

[32] Conferenza tecnica europea sulla lotta contro le malattie infettive con programmi di vaccinazione.

[33] "Médecine et Hygiène", n° 1021, 30 agosto 1972.

[34] HOOGENDOORN, *Over the Diphterie in Nederland,* I volume, 1948.

[35] ERICSSON, "Nord. Med.", 1° novembre 1946, pp. 2528-32, e "Bollettino dell'OIHP", luglio-settembre 1946, pp. 616-618.

[36] Dott. ROBERT RENDU, *Recrudescence de la diphtérie dans les pays à vaccination obligatoire,* "Lyon médicale", 27 agosto 1955, pp. 152-156.

[37] Cfr. capitolo V "Gli argomenti a favore dei vaccini". Al momento dell'abbandono della vaccinazione, in Inghilterra, l'immunità collettiva non raggiungeva il 5 per cento.

[38] Prof. TISSOT, *La Catastrophe des Vaccinations obligatoires,* Editions de l'Ouest, Angers.

[39] Manifesto stampato dal Centro interdipartimentale di educazione sanitaria demografica e sociale di Parigi.

[40] Prof. LÉPINE, *op. cit.*, p. 35.

[41] *Les effects de la vaccination antidiphtérique dans l'armée française.*

[42] *Quelques reflections sur quinze ans de vaccination antidiphtérique, novembre 1923-janvier 1939.*

[43] "Bulletin official de la ville de Paris", 20 dicembre 1938.

[44] "Le Mouvement sanitaire", numero speciale sulla vaccinazione antidifterica.

[45] Circolare del 22 novembre 1928.

[46] Maggio 1956, I Congresso internazionale di patologia infettiva.

[47] "Le Concours Médical", 21 gennaio 1975.

[48] "The Vaccination Inquirer", n° 819, 1953.

[49] *Decessi per tubercolosi* (sezione demografica dell'ufficio centrale di statistica di Oslo, 1951).

[50] Michel Georget, "Santé, Liberté et Vaccinations", gennaio-febbraio 1975.

[51] Va notato comunque che, dopo il 1938, la mortalità per tubercolosi era aumentata, se ci si riferisce ai dati dell'Inserm. Altri dati, invece, fanno aumentare i tassi di tubercolosi solo a partire dal 1939. È per questo che, per il periodo 1936-1940, la curva è doppia. Sarebbe interessante poter precisare la data di inizio di questa recrudescenza. Ma se è avvenuta nel 1938 o nel 1939, la guerra non può esserne ritenuta responsabile: uno studio piú approfondito permetterebbe forse di valutare la parte di responsabilità della vaccinazione denunciata da alcuni specialisti: "Il bacillo della tubercolosi può impiantarsi nell'organismo con il metodo Calmette e il risultato non può essere previsto. Una pratica cosí pericolosa non può essere tollerata" (prof. Von Pirquet).

[52] "Annuaire statistique de la France", rubrica "Santé" (edizione annuale).

[53] "Bulletin statistique du ministère de la Santé et de la Securité sociale", n° 6, 1973.

2.

Vaccinazioni: persistenza e sviluppo di un mito

I fatti esposti nel capitolo precedente sono certamente sorprendenti e forse qualcuno ne trarrà la convinzione che siano falsi, basandosi sull'ottimista e facile opinione secondo cui "se fosse vero, lo si saprebbe". Tali fatti sono l'esatto contrario delle convinzioni correnti, i problemi che essi sollevano assolutamente fondamentali e logicamente c'è da stupirsi che nessuno ne abbia sentito parlare. Com'è possibile che un numero cosí grande di prove dell'inefficacia delle vaccinazioni non abbia intaccato la loro reputazione? Come ha potuto svilupparsi e conservarsi, con la forza che sappiamo, il mito che le circonda?

Alla fine del secolo scorso e all'inizio di questo, i Congressi della Lega nazionale contro le vaccinazioni erano seguiti da centinaia di medici di molte città europee, convinti dalla loro pratica quotidiana. Essi denunciavano i danni della vaccinazione antivaiolosa ed anche la sua inefficacia.[1] I lavori, inchieste, resoconti e rapporti, erano condotti con rigore; le loro conclusioni semplici: bisogna lasciar perdere la vaccinazione.

Quando il Parlamento francese rese obbligatoria la vaccinazione antidifterica, negli ambienti medici si sviluppò una grossa campagna di opposizione: a partire dalle loro osservazioni dirette, i medici accusavano il vaccino di non proteggere, di causare la difterite e di provocare incidenti anche piú gravi. Alcuni affermavano che la generalizzazione della vaccinazione rischiava di scatenare un'ondata epidemica piú grave di quelle allora conosciute. I fatti diedero loro ragione: il tasso annuale di difterite continuò a crescere, l'abbiamo visto, nella misura in cui crescevano le vaccinazioni, nonostante ed anzi a causa della vaccinazione freneticamente applicata.

Nonostante una tale catastrofe piú volte denunciata, la vaccinazione trionfò (negli animi). Quando l'ondata epidemica passò (tutte le malattie hanno simili fasi evolutive), il merito della vittoria venne attribuito al vaccino e... nessuno parlò piú dei bambini uccisi dalla vaccinazione o dei bambini che il vaccino non era stato in grado di proteggere.

Il mito trionfò contro l'evidenza dei fatti: potenza della propaganda quando sono in gioco interessi morali connessi ad interessi finanziari.

E nessuno conosce piú i lavori dei medici della Lega universale contro le vaccinazioni, che sembra non essere mai esistita, e neppure gli incidenti gravissimi e ripetuti da loro denunciati.

In ogni caso, è nel momento in cui le malattie epidemiche infuriano che si può valutare l'azione di una tecnica, non certo dopo. Sarebbe possibile attribuire l'odierna scomparsa della peste ad un vaccino, se quando questa malattia sconvolgeva l'Europa, si fosse constatato che la vaccinazione era stata seguita da una recrudescenza di casi? È quanto è accaduto con la vaccinazione antivaiolosa.

È comprensibile che oggi non abbiano valore le osservazioni fatte dai medici all'inizio del secolo sul vaiolo; nel 1938 ed oltre, sulla difterite; nel 1950 sul BCG? La legge approvata nel 1950, che rendeva obbligatorio il BCG, fu accolta dai medici con molta freddezza, e dodici anni dopo fu possibile cominciare ad applicarla in modo relativamente rigoroso.

È sorprendente che la letteratura medica sia cosí riservata sulla lunga serie di fallimenti del vaccino antivaioloso in India, in Pakistan, a Sumatra e altrove.[2] Come è possibile che oggi si sia dimenticato il passato e si ignori volontariamente il presente qualora vada contro il dogma delle vaccinazioni? Niente lo può spiegare se non l'attività intensa e perseverante di chi ha tutto l'interesse ad estendere la pratica delle vaccinazioni nascondendone i fallimenti e i pericoli.

Gli avversari finiscono col morire o col disarmare e tacere davanti alla marea montante della propaganda e delle pressioni.

I nuovi medici, appena usciti dalle facoltà, vengono subito condizionati e la nuova ondata sommerge la vecchia.

Tanto che le migliaia di osservazioni fatte dagli avversari non arrivano mai agli occhi dei giovani medici.

Questi traggono dall'insegnamento che hanno ricevuto e dalla propaganda che attribuisce al vaccino la scomparsa di una malattia, la convinzione dell'efficacia e dell'innocuità delle vaccinazioni.

È comunque evidente che l'usura degli avversari non sarebbe sufficiente a spiegare il trionfo delle vaccinazioni, se non ci fosse una gigantesca cospirazione, in cui la maggioranza dei partecipanti è manipolata a sua insaputa, che persegue l'azione sistematica e perseverante di nascondere gli incidenti, alterare la verità, soffocare la voce degli avversari della vaccinazione con l'aiuto di qualche "pontefice", in un clima di generale conformismo di tutta la società.

1. *"Gli incidenti non esistono": come si perpetua il mito dell'innocuità*

a) *La discrezione della classe medica*

Se le vaccinazioni fossero semplicemente inefficaci, non farebbero troppo male e la loro persistenza sarebbe facilmente spiegabile. Ma, come vedremo piú oltre, esse provocano numerosi incidenti, ed è sorprendente che questi restino, ciononostante, circondati da un alone di discrezione tale che la loro frequenza non ha finora intaccato il generale ottimismo a proposito delle vaccinazioni. Uno dei modi piú facili per ignorare gli incidenti, è evitare di prenderli in considerazione. È quello che accade, in modo addirittura caricaturale, nei paesi "sottosviluppati", o sperimentando nuovi vaccini su centinaia di migliaia di individui fiduciosi della scienza dei "bianchi", o vaccinando con un vaccino già sperimentato, ma senza controllarne gli esiti, milioni di persone. Accade lo stesso da noi, quando durante isteriche campagne, la gente viene vaccinata in serie dopo un ridicolo esame delle urine od anche senza nessun esame preliminare, o quando le vaccinazioni vengono praticate, sempre in serie, nelle scuole o altrove, da medici che non conoscono i loro pazienti e che in generale non li rivedranno mai piú, e, se li rivedono, sarà per caso nel

corso di una visita annuale. I morti, gli invalidi, i malati gravi saranno scomparsi dai loro registri, gli effetti secondari meno gravi passeranno inosservati o per lo meno non verrà stabilito nessun rapporto tra le due visite: d'altra parte non sono lí per questo! Il medico scolastico non deve fare diagnosi né prescrivere altro che la visita di un collega, e non gli viene neanche in mente di avvertire il medico curante che un certo bambino potrebbe anche patire le conseguenze di una vaccinazione praticata a scuola l'anno precedente!

E i medici di famiglia? Come fanno a non vedere nei loro clienti gli incidenti da vaccinazione, incidenti di cui abbiamo la quotidiana testimonianza nei *dossier* della Lega per la libertà di vaccinazione? Alcuni non li vedono perché sono acciecati e si rifiutano di ammettere l'evidenza. Tirano in ballo le coincidenze. Ma, come diceva il dottor Chavanon: "È impossibile giustificare tutti questi incidenti con le 'coincidenze', come vorrebbero le personalità interessate alla diffusione di questo vaccino, perché gli incidenti sono troppo numerosi".[3]

Alla Lega, siamo a conoscenza di centinaia di incidenti post vaccinazione, addebitati alle coincidenze. È pertanto incredibile che il direttore dipartimentale dell'Azione sanitaria e sociale di Draguignan abbia risposto alla signora L., colpita da paralisi al braccio destro dopo la vaccinazione antipolio: "Il vaccino orale è assolutamente innocuo. Può soltanto ed eventualmente provocare qualche disturbo digestivo" (lettera del 20 novembre 1969). Ed anche: "Questa vaccinazione è assolutamente innocua" (lettera del 1° ottobre 1969).

In altre parole: il vaccino non può essere responsabile della paralisi *perché è inoffensivo*!

Altri medici, invece, constatano gli incidenti, ma nel contesto attuale si credono soli, si sentono soli. Il nostro vicepresidente, dottor Arbeltier, ci ha spesso raccontato che, quando si accorse di aver ucciso dei bambini con il BCG, scrisse all'Istituto Pasteur per metterlo a parte delle sue preoccupazioni, e gli fu risposto: "Caro collega, non abbiamo mai sentito parlare di casi del genere. Lei è il solo al quale siano capitati simili incidenti. Sarà bene che prenda qualche precauzione".

Dedito al suo lavoro, scrupoloso e convinto com'era del valore delle vaccinazioni, il dottore raddoppiò le precauzioni... ma provocò altre morti. Si confidò con dei medici amici... che avevano ricevuto risposte ana-

loghe! Si abbonò ad alcune riviste estere, consultò resoconti di congressi stranieri... e in lui si fece strada l'evidenza: fuori dalla Francia, il BCG poteva essere pericoloso, poteva uccidere; ma, in Francia, patria dell'Istituto Pasteur, il BCG era assolutamente innocuo!

Come reagisce il medico che ha aperto gli occhi? Invischiato nella situazione attuale, circondato dalla potente barriera che soffoca la libertà di opinione su questo argomento, egli preferisce tacere piuttosto di passare per un incapace, un originale o un cattivo medico. Ha paura di mettersi in vista, paura talvolta di attirare su di sé i fulmini del Consiglio dell'Ordine, paura anche del rimprovero dei parenti, se per disgrazia un bambino contrae la malattia contro la quale lui si è rifiutato di vaccinarlo. Tace e resta un buon conformista. "A nessun medico piace attribuire un decesso a una terapia che lui stesso ha raccomandato e per la quale è stato pagato" (professor Dick). Anche e soprattutto se è un grande personaggio del mondo della medicina.

Un membro della Lega ha perduto la figlia per una encefalite comparsa nove giorni dopo la vaccinazione antivaiolosa. Un professore dell'ospedale di Marsiglia dove era stata ricoverata la piccola, a voce ammise che, secondo lui, era stato il vaccino a provocare l'encefalite. Ma quando, dopo il decesso, i genitori gli chiesero un certificato che rendesse conto dei fatti, per intraprendere un'azione legale contro lo Stato che rende obbligatoria questa vaccinazione, il professore si rifiutò con veemenza. Ecco perché questa morte non sarà mai messa in conto alla vaccinazione.

Un ragazzo cieco, figlio di un amico, venne ricoverato in un ospedale di Parigi. Davanti ai suoi studenti il professore dichiarò: "Ecco un bel caso di cecità dovuta al BCG". Ma, come il suo collega di Marsiglia, anche questo professore si rifiutò di confermarlo con un certificato.

Sempre a Parigi, un altro professore molto noto, sconsiglia formalmente la sua clientela privata dal sottoporsi a vaccinazioni, ma quando gli si chiede il certificato di controindicazione, necessario per la scuola, il professore si rifiuta, dicendo: "Nella mia posizione, capite bene che non posso!"

Il che non impedirà che, in via del tutto eccezionale e per i casi piú evidenti, quel professore scriva un saggio sugli incidenti da lui osservati in servizio, dovuti alla

tale vaccinazione. Ma il suo articolo comparirà su una rivista medica (restiamo tra colleghi!) e non mancherà dal precisare nell'introduzione e nella conclusione, che questo genere di incidenti è naturalmente molto raro, che in nessun caso potrebbe mettere in discussione la pratica della vaccinazione "la cui efficacia ed opportunità, d'altronde, non è piú necessario dimostrare".

b) *Il peso dell'immobilismo amministrativo*

Il velo di pudore e discrezione che copre gli incidenti postvaccinici non è d'altra parte una prerogativa della classe medica: l'amministrazione dello Stato concorre attivamente a formarlo.

In seguito fornirò altri esempi, ma ora in particolare voglio ricordare, sebbene sia accaduto molto tempo fa e si possano citare casi piú recenti, quello che all'epoca avevo denominato "l'inimmaginabile affare Roussel" a causa dell'accumulo di circostanze caratteristiche.

La morte della piccola Annie Roussel ha in effetti provocato quello che si potrebbe chiamare l'esempio piú tipico dell'atteggiamento dell'amministrazione di fronte ad incidenti postvaccinici.

I genitori non erano mai stati avvertiti personalmente della vaccinazione, annunciata soltanto dalla guardia campestre; non avevano quindi dato il loro consenso.

All'età della bambina (sei anni e mezzo) l'iniezione antidifterica-antitetanica non era piú obbligatoria; l'antitificaparatifica associata alle altre due neanche, e tuttavia le fu somministrata di colpo una dose doppia (un centimetro cubo di vaccino invece del mezzo previsto dal decreto del febbraio 1952).

La piccola Annie Roussel venne vaccinata l'11 luglio 1958 dal dottor B., medico del servizio di igiene scolastica, nella scuola di Fresnoy-au-Val (Somme). Convulsioni nella notte. Emottisi e coma nel primo mattino. La bambina muore alle dieci, diciotto ore dopo l'inoculazione.

Le giustificazioni del medico che effettuò la vaccinazione dimostrano che egli agiva in conformità alle direttive della direzione della Sanità, sia per la scelta dei vaccini che per il loro dosaggio! Nessuno inoltre sembrava sapere quale vaccino fosse obbligatorio e quale no! Per l'età superiore a quella prescritta e per l'assenza dell'autorizzazione scritta venne dichiarato: "La mag-

gior parte dei medici della regione agiscono in questo modo perché le vaccinazioni non sono ben accette alle famiglie."

Questa sorprendente posizione, che non era una prerogativa del dottor B, ma si estendeva a tutti i medici addetti alla vaccinazione e quindi ai servizi di Sanità, mi sembra eccedere la semplice disinvoltura. È inconcepibile che funzionari il cui lavoro consiste nel maneggiare e iniettare prodotti pericolosi, ignorino, sia pure in buona fede, che le modalità del loro lavoro sono stabilite con un decreto del ministro della Sanità, e che il loro compito deve limitarsi ad applicarle rigorosamente.

Ma in seguito troveremo cose ancor piú incredibili e inimmaginabili.

Il 20 ottobre 1958 i genitori sporgono denuncia per omicidio contro ignoti. Poiché la direzione dipartimentale della Sanità della Somme, nonostante tre solleciti del giudice istruttore, non si decide a depositare in tribunale il suo rapporto, nel febbraio del 1959 i signori Roussel si costituiscono parte civile.

Dando prova di un'incredibile cattiva volontà, la direzione della Sanità continua a rifiutarsi di mettere a disposizione del procuratore della repubblica e, poi, del giudice istruttore, i risultati dell'inchiesta amministrativa che si era svolta dopo la vaccinazione e il decesso della piccola Annie. Il giudice istruttore dovette ordinare una perquisizione perché finalmente i documenti fossero sequestrati e portati a conoscenza della giustizia. Cosa aldilà dell'immaginazione.

Peccato che la stampa e la radio siano circondate da un muro di silenzio: la notizia avrebbe ben meritato cinque colonne in prima pagina.

Furono allora designati tre periti, i professori Derobert e Muller e il dottor Gérard, che rivolsero al direttore dipartimentale della Sanità un certo numero di domande precise e delicate. Nessuna risposta.

Tre mesi dopo, seconda lettera del professor Derobert, il quale precisa: "Queste informazioni ci sono necessarie per compiere il nostro dovere".

Ma la direzione della Sanità non ha mai dato le informazioni necessarie all'inchiesta: di fatto non ha mai risposto. L'amministrazione non sembrava per nulla interessata a fare luce: la morte di una bambina esigeva tuttavia che fosse messa di fronte alle sue responsabi-

lità. Che cosa voleva nascondere? Perché questo silenzio?[4]

Essa avrebbe dovuto subito prendere coscienza della disorganizzazione che regnava nelle pubbliche sessioni di vaccinazione, rendersi conto di quanto fosse grave che i suoi medici non sapessero neanche quali fossero obbligatorie e quali no, né a quale età e in quali dosi praticarle, e che trascurassero di chiedere l'autorizzazione dei genitori.

I periti fecero ugualmente il loro lavoro e il 17 novembre 1960 conclusero che la morte di Annie Roussel era in diretta relazione con la vaccinazione, di cui la bambina non aveva sopportato il superdosaggio. Accreditavano insomma la possibilità di un errore tecnico commesso dal dottor B.

Questi richiede allora una contro perizia. Il giudice istruttore nomina in qualità di periti nazionali il professor Piedelièvre (presidente nazionale del Consiglio dell'Ordine) e i dottori Mans, Rousselet, Grenat e Mallet.

Pur riconoscendo, come "quasi sicuro" che il decesso sia conseguenza della vaccinazione, costoro scagionano totalmente il dottor B, perché un tale incidente, del resto classico ma molto raro, non è assolutamente prevedibile e tutte le terapie sono inutili. Negano l'ipotesi di un effetto letale dovuto al superdosaggio (!) e approvano l'utilizzazione dei vaccini non obbligatori associati al Diftet, che considerano "misura particolarmente indicata" (!). Fanno comunque notare che "è sicuro che non è stato richiesto il consenso dei genitori, ma *sembra* che nella località sia stata fatta pubblicità alla vaccinazione" e quindi "che il consenso poteva sembrare tacito". Il 19 dicembre 1962 il tribunale emise un'ordinanza di non luogo a procedere poiché "contro il medico responsabile della vaccinazione non è stato possibile produrre nessuna prova di un errore".

Nel 1964 il Parlamento approvò il principio della responsabilità dello Stato in caso di incidenti post-vaccinici: la giurisprudenza intanto si era evoluta grazie ai numerosi processi intentati soprattutto dalla Lega per la libertà di vaccinazione.

Nel gennaio 1965, al tribunale di Rouen fu quindi presentata una nuova denuncia. Il ministro della Sanità rifiutò la richiesta di indennizzo, con la giustificazione che "l'ipotesi di una coincidenza resta sempre possibile,

e la non effettuazione dell'autopsia dopo il decesso non permette di escludere del tutto la possibilità di una lesione preesistente alla vaccinazione..."

Il tribunale tuttavia, data l'età della bambina, la natura delle vaccinazioni praticate e il superdosaggio, condannò infine lo Stato.

Per vincere la causa sono stati quindi necessari nove anni di procedure davanti a diversi tribunali! E questo, quando il decesso è sopravvenuto soltanto diciotto ore dopo la vaccinazione, in circostanze in cui il semplice buon senso unito a un briciolo di buona fede avrebbe dovuto imporre come evidente la responsabilità dell'inoculazione. Se si fosse trattato di tutt'altra causa, il processo sarebbe stato semplice.

Ma ad uccidere era stata una vaccinazione ed era importante non riconoscerlo. La stampa svolse nel migliore dei modi il suo solito ruolo, e non diede alcun rilievo all'incidente, malgrado l'eccezionalità delle perquisizioni ordinate dal procuratore negli uffici dell'amministrazione, soffermandosi soltanto su questo particolare.

Questo atteggiamento dell'amministrazione di fronte agli incidenti post-vaccinici riflette evidentemente l'atteggiamento che si manifesta ai livelli piú alti: il ministero della Sanità si è sempre rifiutato di farne un censimento. Ci fu persino un'epoca in cui era di moda negarli puramente e semplicemente. Il dottor René Albertier, allora deputato, pensò che l'unico modo per far riconoscere la loro esistenza era quello di ottenere il riconoscimento del principio della responsabilità dello Stato che impone le vaccinazioni. In questo senso, il 17 aprile 1956 presentò una proposta di legge. Era una misura di giustizia e di solidarietà nazionale, nessuno, con un minimo di decenza, avrebbe potuto respingerla.

Rendendo obbligatorie alcune vaccinazioni, l'intenzione del legislatore è in effetti quella di garantire a tutti i cittadini una migliore protezione della loro salute. Se il beneficio che ne risulta per l'insieme della nazione deve essere pagato al prezzo di alcuni incidenti, sia pure rari in confronto al numero delle vaccinazioni praticate[5] in nome della giustizia è per lo meno doveroso che i beneficiari si prodighino con sollecitudine per la sorte delle vittime. Ma questa proposta, in Parlamento, non fu mai discussa. Le vittime cercarono allora di ottenere giustizia ricorrendo alla magistratura. Fu necessaria tut-

ta una serie di processi perché i tribunali finalmente stabilissero che la presenza di un incidente era sufficiente di per sé ad accertare un "difetto di funzionamento di un servizio pubblico" di natura tale da coinvolgere la responsabilità dello Stato, anche in assenza di un errore professionale. Sono stati cosí necessari otto anni di procedura per vincere la causa Kermagoret e cinque per la causa Hanryon (encefalite dopo la vaccinazione antivaiolosa).

C'era già una legge in vigore quando il Senato, riprendendo la precedente proposta caduta nel dimenticatoio parlamentare, decise che una proposta, dovuta all'iniziativa di J. L. Fournier, venisse votata insieme all'obbligo della vaccinazione antipolio. Il governo riuscí ancora a minimizzare la portata della nuova legge (1° luglio 1964) limitando la responsabilità dello Stato ai soli incidenti "avvenuti in conseguenza di una vaccinazione obbligatoria effettuata in un centro di vaccinazioni riconosciuto dallo Stato".

Con l'esclusione dal diritto alla riparazione delle vittime di vaccinazioni praticate privatamente, diminuiva in proporzione il numero di incidenti impossibili da nascondere.

D'altra parte, le condizioni stesse della procedura scartano la maggioranza degli aventi diritto, riducendo di fatto la portata pratica della legge:

1. È compito delle vittime fornire le prove della relazione di causa ed effetto tra la vaccinazione e l'incidente che ne è seguito: i genitori, nella loro ignoranza delle possibilità offerte dallo Stato, in generale dimenticano di chiedere ai medici l'iniziale certificato, indispensabile. Tanto piú che genitori e medici abitualmente non pensano che una tale manifestazione morbosa possa essere imputabile a una vaccinazione recente.

2. I medici, temendo di vedersi trascinati in un processo, esitano a rilasciare un certificato che attesti, od anche solo lasci presumere la relazione di causa e effetto che deve essere accertata (questo timore è peraltro senza fondamento, poiché la legge prevede la possibilità di indennizzo anche in assenza di qualsiasi errore professionale: in effetti, è l'obbligo imposto dallo Stato a creare un rischio imprevedibile).

3. La procedura di riparazione dura anni ed è tale da scoraggiare l'individuo isolato che generalmente considera impossibile intentare un processo contro lo Stato.

4. La lunga procedura è molto onerosa, a causa della nomina di periti da parte di ogni tribunale interessato, periti i cui onorari, cosí come quelli degli avvocati, sono a carico di chi sporge la denuncia.

L'insieme di queste circostanze concorre a privare di gran parte della sua efficacia la legge succitata, scoraggiando le vittime, le quali, in queste condizioni, non possono neppure prendere in considerazione la possibilità di fare una denuncia.

Non è forse paradossale che siano costrette ad unirsi in una lega che, contando sui fondi raccolti tra i suoi membri, assume su di sé tutte le spese di procedura e delle perizie, e si incarica di fare tutti i passi necessari?

Attraverso una serie di processi lunghi e difficili, la Lega si è proposta di costringere le autorità a riconoscere ufficialmente l'esistenza degli incidenti.

È stato in tal modo possibile misurare in una sola volta l'efficacia della "sordina" e la malafede del ministero della Sanità che metteva di fronte a chi sporgeva denuncia ogni genere di ostacoli.

Abbiamo appena visto come alcuni periti abbiano dovuto fare il loro rapporto senza poter ottenere copia dei dossier amministrativi indispensabili; nella causa Kermagoret (encefalite dopo la vaccinazione antidifterica-antitetanica) per i parenti fu impossibile procurarsi la cartella clinica dell'ospedale in cui il bambino era stato ricoverato. La direzione dell'ospedale non accondiscese nemmeno alla richiesta del giudice istruttore e il perito nominato dal giudice dovette ricorrere a tutta la sua autorità per esigere che venissero fatte delle ricerche.

Insomma, se magistrati e periti sono impotenti in casi estremi come quelli citati, i singoli troppo spesso sono nell'impossibilità assoluta di fornire le prove che devono presentare per l'apertura di un procedimento! In pratica la legge non ha valore. E ne ha ancora meno se il danno subito apparentemente non ha un rapporto diretto, o suscettibile di essere provato, con la vaccinazione subita: tubercolosi dopo BCG, sí; tubercolosi o impotenza sessuale dopo la vaccinazione antivaiolosa o antidifterica, no; leucemia o cancro, "esaurimento nervoso" passeggero o cronico dopo una qualunque vaccinazione, no!

Supponiamo che la vittima sia riuscita a depositare un dossier completo e convincente. La durata della procedura mette i suoi nervi a dura prova. Ecco qualche esempio:

— causa Dumarquez, Constantinidis e Pol (encefaliti come conseguenza della vaccinazione antivaiolosa): cinque anni;

— causa Prévost (malattia cutanea in seguito al richiamo dell'antivaiolosa): cinque anni:

— causa Marcone (decesso in seguito a vaccinazione antipolio): otto anni;

— causa Kassler (paralisi in seguito a vaccinazione antipolio): il processo iniziato il 30 novembre 1966 è stato vinto dopo dieci anni; nel 1977 l'indennità non è ancora fissata... e tantomeno versata!

Qual è la posizione del ministero della Sanità quando viene chiamato in causa? Ogni volta che può, invoca la prescrizione dopo i quattro anni, rifiutando di prendere in considerazione che il danno rimane attuale anche se l'incidente è avvenuto piú di quattro anni prima. Alcuni bambini vittime di incidenti trascorrono venti anni in agonia prima di morire.

Il ministro invoca le considerazioni piú diverse quali la coincidenza o la mancanza di un legame diretto tra la vaccinazione e l'incidente. Quando infine il tribunale amministrativo ha dato ragione al denunciante, il ministro ricorre al Consiglio di Stato. Bisogna di nuovo prendere un avvocato; vengono designati altri periti... e il Consiglio di Stato conferma la precedente sentenza. Questo atteggiamento del ministro è rimasto invariato, fino a che non si è finalmente convinto di non aver nulla da guadagnare con il ricorso al Consiglio di Stato: la cosa ha richiesto però parecchi anni.

Ma in molti casi, lo Stato, pur condannato, ha trascurato di versare alle vittime le somme dovute, e queste per ottenere soddisfazione hanno dovuto, a piú riprese, compiere ulteriori passi o fare intervenire parlamentari. È stato persino necessario fare appello alla commissione speciale del Consiglio di Stato!

L'articolo L. 10.1., introdotto nel Codice della Sanità Pubblica con la legge n° 64-645 del 1° luglio 1964 e che mette a carico dello Stato la riparazione di ogni danno imputabile direttamente ad una vaccinazione obbligatoria praticata in un centro autorizzato, ha ricevuto un'interpretazione molto larga a favore degli interessati. — *Il ministro della Sanità, "JO", n° 10290, 24 giugno 1971.*

La mole di tutti questi ostacoli, nella maggior parte dei casi insormontabile per il singolo cittadino, ha l'effetto di rendere minimo il numero apparente delle vittime. In particolare, se si tratta di un decesso, quale genitore accetta di rivivere la propria angoscia durante l'interminabile procedimento, per ottenere i 6.000 franchi di indennizzo? La stragrande maggioranza degli incidenti mortali non dà quindi luogo a procedimenti di indennizzo, e viene cosí tenuta fuori dalle valutazioni ufficiali. In una risposta scritta al senatore Henriet, il ministro, il 24 giugno 1971, precisa che il numero di contenziosi in cui i denuncianti si sono avvalsi delle disposizioni dell'art. L. 10.1. è salito a quaranta, di cui venticinque per la sola vaccinazione antivaiolosa. Fa inoltre notare — ed è esatto — che alcune delle cause riguardano vaccinazioni effettuate prima dell'entrata in vigore della legge.

In mancanza di altre statistiche, questo numero di quaranta cause in sei anni è stato subito usato per valutare il numero *reale* degli incidenti!

I fautori della libertà di vaccinazione che speravano di accertare, tramite l'indennizzo delle vittime, la realtà degli incidenti, hanno visto invece la situazione ritorcersi contro di loro.

Le restrizioni apportate dal ministro alla proposta iniziale del Senato per l'indennizzo di *tutte* le vittime delle vaccinazioni obbligatorie apparvero, tuttavia e molto presto, inammissibili. Molti genitori, desiderosi di assicurarsi il massimo di precauzioni, avevano fatto praticare la vaccinazione dal medico curante: quando, in seguito alla morte o all'invalidità del loro bambino, sporsero denuncia, vennero respinti, poiché lo Stato non è responsabile degli atti praticati al di fuori dei centri di vaccinazione autorizzati.

Con lo slogan "A uguale rischio imposto dallo Stato, uguale garanzia riconosciuta dallo Stato", la Lega iniziò allora una campagna di informazione e di denuncia di questa discriminazione: "Se l'obbligo di alcune vaccinazioni ha per scopo di proteggere la collettività, nei confronti del bene pubblico è indifferente che le vaccinazioni siano effettuate dal medico curante o in un centro autorizzato".

Centocinquanta parlamentari risposero favorevolmente, il Consiglio dell'Ordine dei medici pubblicò un comunicato nello stesso senso, furono depositate due

proposte di legge (una firmata da Triboulet ed alcuni deputati dell'UDR, un'altra dal Gruppo Comunista. Ma il ministro, per quanto fosse spinto in questo senso dalle pressioni di numerosi parlamentari e sollecitato, su mia richiesta, dal vicepresidente dell'Assemblea Nazionale, Delachenal, a presentare lui stesso un progetto di legge per il quale era assicurato il voto all'unanimità, mantenne le posizioni del suo predecessore: "Dato che lo Stato non ha la possibilità di esercitare un controllo tecnico sulle vaccinazioni praticate fuori dai centri autorizzati, non può assumersi tale responsabilità; d'altra parte il medico è anch'egli assicurato."

Risposta due volte insufficiente, perché la perizia ha per suo proprio fine di esercitare il controllo sulle circostanze in cui è avvenuta la vaccinazione, e l'assicurazione del medico vale solo in caso di un errore professionale... il quale, peraltro, fa decadere la responsabilità dello Stato!

Il ministro rispose finalmente che era stato iniziato uno studio, ma "che la questione era complessa e sollevava problemi sia di ordine giuridico che finanziario."

Ancora una volta siamo riusciti a sbloccare la situazione ricorrendo alla magistratura.

Il giovane Albert Berrebi, vaccinato nell'ospedale pubblico di Fontainebleau contro il parere del suo medico curante, fu colpito da encefalite. Il tribunale amministrativo di Versailles aveva respinto la denuncia dei genitori, col pretesto che l'ospedale era sí in generale un centro autorizzato per le vaccinazioni, ma che il reparto in cui si trovava il bambino dipendeva — ma come saperlo? — dalla Cassa di assicurazione contro le malattie di Parigi, organismo privato!

Già un'altra volta una domanda analoga era stata respinta perché l'incidente era avvenuto in un dispensario della Croce Rossa.

J. Berrebi ricorse in appello contro la sentenza senza nessuna speranza di vincere, a termini di legge. La sentenza del Consiglio di Stato (3 maggio 1974) finí però col mettere in discussione i limiti della legge e la fece di fatto decadere, annullando la precedente sentenza:

> Il centro deve assicurare la protezione della salute dei bambini che gli vengono affidati; poiché la vaccinazione figura nel novero delle azioni con cui tale protezione viene garantita, il centro partecipa al servizio pubblico per la vaccinazione ob-

bligatoria; la responsabilità dello Stato può quindi essere chiamata in causa.

La legge del 1964 si trovava cosí ad essere, ipso facto, superata. Non si capiva come il governo potesse ancora mantenere una distinzione per quanto riguarda i centri privati e gli studi medici privati, quando la giurisprudenza la cancellava in un colpo solo.

La partita era vinta. Il 15 aprile 1975 la proposta fu discussa e approvata dall'Assemblea Nazionale. La nuova legge estende, per principio, la responsabilità dello Stato a tutti gli incidenti avvenuti in seguito ad una vaccinazione obbligatoria. Essa consente in teoria il diritto di tutte le vittime all'indennizzo, ma non elimina nessuna delle difficoltà pratiche prima ricordate. La sua portata resta quindi molto limitata.

La signora Veil espresse i suoi ringraziamenti agli autori delle due proposte di legge "per lo studio a cui si erano dedicati...". "Mi congratulo", aggiunse, "per il contributo dato dai parlamentari *all'azione del mio ministero* (sic!)".

Spero che il lettore mi perdonerà questo lungo passaggio tecnico: mi è sembrato necessario per far toccare con mano l'incredibile ostruzionismo delle autorità di fronte ad ogni iniziativa in grado, sia pur minimamente, di inficiare il prestigio delle vaccinazioni.

Lo stato d'animo che regna al ministero della Sanità farà capire meglio perché in Francia non figurino piú incidenti postvaccinici.

L'insieme della situazione descritta spiegherà come è possibile che il dottor Cassaigne, capo del Servizio vaccinazioni del ministero, sia a conoscenza solo degli incidenti per i quali è in corso la procedura di indennizzo, mentre nella nostra corrispondenza gli incidenti compaiono a centinaia.

c) *Confusioni disoneste*

Il rifiuto di riconoscere gli incidenti non è il solo modo con cui viene protetto il dogma. Alla base della sua costruzione e della sua conservazione si trova tutta una serie di volontarie confusioni, di ambiguità volute, di scappatoie, contrarie all'onestà scientifica.

Uno dei tipi di pratiche intellettuali dubbie ma ad alto rendimento psicologico consiste nel far passare ma-

lati e morti vaccinati per individui non vaccinati. La falsificazione è ancora piú grave quando viene usata per costituire prova dell'innocuità e dell'efficacia di un vaccino, che sarà, poi, esteso a tutta la popolazione. Ecco un esempio ricordato dal professor Tissot.[6]

La vaccinazione antidifterica con anatossina è cominciata nel 1923. Fin dal suo inizio ha provocato numerosi incidenti. Non se ne è tenuto minimamente conto.

Nel 1925, scoppiò un'epidemia nell'esercito di stanza sul Reno, e si decise di praticare la vaccinazione. Il medico militare Zoeller fece una prima prova di controllo a Magonza. Vaccinò 305 reclute con due iniezioni di anatossina difterica a tre settimane di intervallo l'una dall'altra. Altre reclute non vaccinate serivavano di confronto.

Nel corso delle tre settimane di intervallo tra le due iniezioni, tra i 305 vaccinati ci furono undici casi di difterite: tra le settecento circa reclute non vaccinate ce ne fu uno solo. La conclusione era quindi che la vaccinazione aveva avuto l'effetto, inatteso ma evidente, di provocare la difterite undici volte di piú tra i vaccinati rispetto ai non vaccinati. Tale risultato davvero catastrofico dell'anatossina esigeva imperativamente che se ne abbandonasse l'uso.

Ma non fu cosí, perché una simile decisione avrebbe soppresso il commercio del vaccino, inaugurato da due anni. Fu quindi affermato che le difteriti dei vaccinati si erano manifestate in individui non completamente immunizzati, cioè vaccinati troppo di recente, e che queste dovevano essere tolte dal gruppo dei vaccinati e portate nel gruppo dei non vaccinati, i quali per altro erano ancor meno immunizzati, anzi non lo erano per niente.

Al lettore non sfuggirà certamente che questo ragionamento, contrario al buon senso, è falso. Questa alterazione della verità aveva quindi l'effetto di cambiare completamente il risultato dell'esperimento di Zoeller, risultato che di conseguenza si trasformava in meno di un caso tra i vaccinati e undici casi tra i non vaccinati. Il vaccino si trovava cosí ad essere assolto dal suo misfatto e poteva continuare ad essere commercializzato, continuando nella pratica i suoi delitti, ma rendendo fruttuosi profitti al suo fabbricante.

Mai, nel corso dei secoli la scienza ha visto un simile snaturamento di una statistica e una mistificazione tanto assurda.

Due anni dopo, l'Accademia di medicina "considerando che questa vaccinazione ha dato prova di efficacia ed innocuità, fa voto che diventi obbligatoria".

Insomma, due anni dopo l'esperimento di Zoeller, che provava l'azione catastrofica dell'anatossina, l'Accademia di medicina affermava ugualmente la sua efficacia ed innocuità, che essa non aveva mai verificato direttamente, e della quale non aveva mai richiesto la minima prova al fabbricante.

In queste condizioni fu dapprima ottenuto il diritto a inoculare forzatamente il vaccino ai giovani di leva.

Dal 1927 al 1938 l'anatossina provocò un certo numero di incidenti, alcuni dei quali mortali.[7] Ci si accorse che frequentemente i vaccinati contraevano una difterite piú grave di quella dei non vaccinati; numerosi medici protestarono. Non se ne tenne affatto conto.

Fu invece presentato in Parlamento un progetto di legge per rendere obbligatoria la vaccinazione, con lo scopo evidente di accrescere enormemente la vendita del vaccino.

I fatti, aggiungeva Tissot, hanno dimostrato che l'affermazione secondo cui "il vaccino aveva dato prova della sua efficacia ed innocuità" era falsa, ed il numero dei casi di difterite ha continuato ad aumentare nel corso dei sette anni di vaccinazione facoltativa e degli otto successivi all'introduzione dell'obbligo.[8]

Uno studio del dottor Robert Rendu[9] sulla vaccinazione antitifica mette in luce la stessa sorprendente aberrazione:

Al tempo dei suoi primi esperimenti sulla vaccinazione, nel 1911, 1912, 1913, il professor Yacinthe Vincent affermava che il suo metodo era di una "assoluta efficacia" poiché tutti i casi si manifestavano in persone non vaccinate, mentre i vaccinati ne erano esenti.[10]

Dopo quarant'anni di vaccinazione obbligatoria nell'esercito, oggi osserviamo l'esatto contrario: la maggioranza dei malati sono individui vaccinati. È stato cosí al tempo dell'epidemia che colpí l'esercito di stanza a Lione nel 1954, come durante le altre numerose epidemie che hanno colpito in Francia reparti dell'esercito dalla fine della Prima guerra mondiale in poi.[11]

Stando ai dati ufficiali delle statistiche mediche dell'esercito, su 2.028 casi di tifo o paratifo rilevati dal 1929 al 1935, il 78,7 per cento si sono manifestati in individui vaccinati.

Tra l'"efficacia assoluta" di una volta e la "completa inefficacia di oggi" il contrasto è sconcertante, tanto piú che, tra l'altro, dal 1911 al 1954, sono stati apportati numerosi "perfezionamenti" sia nella preparazione del vaccino sia nelle sue modalità d'uso. È difficile non chiedersi, di fronte a simili contraddizioni: "Come ha potuto l'oro mutarsi in vile piombo?"...

Ricordiamo soltanto che i primi esperimenti francesi sulle vaccinazioni sono stati fatti nel 1911, 1912 e 1913, su una base di 200 - 300.000 individui, civili o militari, in Francia, Africa del Nord o all'estero. Y. Vincent usava il suo vaccino all'etere e A. Chantemasse un vaccino riscaldato: entrambi seguivano il principio di vaccinare durante un'epidemia...

L'epidemia si manifestava in una guarnigione, un asilo, un

villaggio o un casale; Vincent, Chantemasse o i loro collaboratori vi si recavano e vaccinavano i volontari. La vaccinazione, allora, comportava almeno quattro o cinque iniezioni[12] con l'intervallo di almeno una settimana tra l'una e l'altra, intervallo che, in caso di necessità, poteva essere prolungato, senza inconvenienti, fino a quindici giorni o anche di piú"[13]; inoltre, per il raggiungimento dell'immunità completa[14] si riteneva necessario un periodo di "due o tre settimane dopo l'ultima iniezione". Cosí, quando gli individui vaccinati cominciavano a beneficiare di una "immunità completa", l'epidemia, che in generale durava uno o due mesi, era già terminata. Il risultato era che tutti i casi manifestatisi nel corso dell'epidemia in soggetti vaccinati venivano considerati come falsi fallimenti, cancellati dalle statistiche, perché comparsi "durante il raggiungimento dell'immunità".[15]

In altri termini, un soggetto debitamente immunizzato, poteva contrarre la malattia solo a partire dal momento in cui il rischio di contagio non esisteva piú per lui, perché l'epidemia era terminata. Era quindi naturale che tutti i casi si manifestassero o in individui non vaccinati o in soggetti che si stavano vaccinando o ancora in individui vaccinati ma la cui immunizzazione non era del tutto raggiunta; le statistiche dei vaccinati restavano quindi immancabilmente vergini: cosa che faceva dire a Vincent che il suo metodo era di una "eccezionale efficacia" e che l'immunità conferita era "totale e assoluta".

Il dottor Rendu esamina i fatti con piú calma del dottor Ti sot, e si accontenta di scrivere: "È difficile concepire che si sia potuto ricorrere a simili sotterfugi statistici." Ma Chantemasse che eliminava dalle statistiche i fallimenti nel modo che abbiamo visto, riconobbe che il potere protettivo del vaccino usato durante una epidemia era soltanto un "miraggio, una "illusione ottica". Zoeller, invece, non ha mai cambiato idea sul suo "sotterfugio statistico"![16]

Esaminiamo ora come fu dimostrata l'efficacia e l'innocuità del vaccino antipolio con virus viventi.

Durante l'epidemia di Saint-Brieuc (maggio 1964), cinque bambini, vaccinati con tre iniezioni di vaccino piú un richiamo, furono colpiti dalla polio. Sia detto per inciso, queste vaccinazioni erano state fatte a titolo sperimentale, dato che questo tipo di vaccino ha ricevuto il nulla osta soltanto a partire dal 23 marzo 1965. È chiara quindi l'estrema importanza dell'interpretazione che si poteva dare della presenza tra i malati di individui vaccinati.

Il professor Debré sul n° 34 di "Rouge et Or" (1966)

spiegò che questi bambini erano stati "senza dubbio... largamente protetti", dato che in nessuno di loro si era "manifestata una forma grave o mortale".[17]

Aggiungeva che tre dei cinque bambini erano portatori del virus Coxsackie[18] concludendo che in realtà non si trattava di poliomielite vera e propria ma di manifestazioni morbose dovute ad un "germe analogo".[19]

Il celebre professore proseguiva poi: "Altra constatazione interessante: in sei bambini appena vaccinati... si manifestò la poliomielite cinque o sei giorni dopo la vaccinazione orale."

La spiegazione che ne diede era semplice: i soggetti vaccinati e colpiti dalla poliomielite ospitavano virus selvaggi prima della vaccinazione. Essi si erano quindi ammalati "nonostante la vaccinazione ma non per sua causa".

E conclude:

> La constatazione importante è la seguente: dei sei bambini vaccinati colpiti da poliomielite cinque o sei giorni dopo la vaccinazione, cinque erano portatori di un virus selvaggio e siamo certi che non è stato il virus attenuato a determinare le manifestazioni morbose. Essi si sono ammalati, nonostante la vaccinazione — fenomeno molto noto — ma assolutamente non a causa della vaccinazione.[20]

Come volevasi dimostrare!

Questa spiegazione che salva la faccia permette di avanzare dati piú favorevoli al vaccino. Tuttavia ci vengono in mente quattro domande:

1. In sei bambini vaccinati, la polio si manifesta cinque o sei giorni dopo l'iniezione. Perché l'intervallo è cosí limitato? Perché non dieci o quindici giorni dopo, o piú? Questo limite sembra indicare che la data di vaccinazione non sia estranea alla manifestazione della malattia. Se la causa fosse stata costituita solo da virus selvaggi, *totalmente indipendenti* dal vaccino, questi virus non avrebbero motivo di manifestarsi entro un certo intervallo. Non è possibile che ci sia un legame tra i virus iniettati e quelli del vicino gruppo Coxsackie?

2. Si richiama molto spesso l'attenzione sui portatori di virus selvaggi, e si passano gli altri sotto silenzio: i loro casi sono forse trascurabili scientificamente?

3. Cinque piú sei fanno undici casi di polio in bambini vaccinati su un totale di 37 casi, ovvero tra i malati quasi un terzo erano vaccinati. Sarebbe interessante sa-

pere se la proporzione di vaccinati nella popolazione infantile della regione era anch'essa di un terzo.

4. Oggi è sufficientemente conosciuto e ammesso il polimorfismo dei virus, è quindi per lo meno sorprendente che non venga neanche presa in considerazione la possibilità di una trasformazione del virus iniettato col vaccino in un virus di "razza" molto simile. Tanto piú che i sintomi morbosi prodotti dall'uno e dall'altro sono assolutamente identici. Ma allora diventerebbe evidente che tutti i casi di polio possono essere imputati alla vaccinazione. E i dati usati per le statistiche non sarebbero piú cosí lusinghieri.

Bisogna anche supporre che il professor Debré fosse a conoscenza di uno studio realizzato nel 1962 nella Germania Federale[21] relativo alla quantità dei virus (enterovirus) presenti nell'intestino prima e dopo la vaccinazione.

Per i virus della polio, questa quantità variava da 32 a 7, con una diminuzione del 78 per cento. Ma, per i virus Echo e Coxsackie, passava da 20 a 111, con un aumento del 455 per cento!... La vaccinazione insomma provoca una crescita enorme di virus normalmente presenti nell'organismo, come è stato poi confermato da un articolo comparso su "Concours Médical",[22] possono anche impedire lo sviluppo di altri tipi virali e diventare patogeni essi stessi.

Ma né il professor Debré né altri sostenitori della vaccinazione antipolio hanno mai rivisto la loro classificazione dei vaccinati e non vaccinati di Saint-Brieuc. È evidente però che i dati citati portano a concludere che il vaccino è nocivo, e che bisognerebbe imputare i casi di poliomielite alla sua inoculazione, cosa che comporterebbe una spiacevole smentita al dogma della vaccinazione.

Questa discutibile posizione intellettuale non si manifesta solamente al momento del lancio dei vaccini ; essa si ritrova lungo tutto il percorso della loro storia, non appena individui vaccinati contraggono la malattia contro la quale si affermava di proteggerli o di averli protetti: se la vaccinazione è recente si dice che non hanno ancora raggiunto l'immunità completa; in caso contrario, che il vaccino ha perduto il suo potere, o che sono stati vaccinati male, o che la reazione al vaccino è stata insufficiente (papule invece che pustole, p. es.), o che l'ultima vaccinazione risaliva troppo indietro nel

tempo. Che importa, dopo tutto questi miseri inganni servono a conservare il dogma!

Abbiamo già esaminato l'esempio dell'epidemia di vaiolo scoppiata a Sumatra tra individui vaccinati, ma ce ne sono altri. Un bambino vaccinato di recente si ammala di tubercolosi? È stato vaccinato troppo tardi: è mancato il tempo per l'immunizzazione completa. Anche se l'analisi rivela la presenza di un bacillo bovino (che è all'origine del BCG)! Se invece la vaccinazione è avvenuta già da tempo, il bambino evidentemente era stato contaminato proprio prima dell'inoculazione con un bacillo selvaggio che ha riacquistato virulenza in un momento di debolezza del soggetto. "In ogni modo — dicono — meno male che è stato vaccinato: la malattia è meno grave." E quando la benigna malattia porta alla morte, allora semplicemente ci si rifiuta di ammettere la responsabilità del vaccino "che non può essere messo in discussione" per l'eccellente ragione che "la sua innocuità è incontestabile poiché sono stati effettuati senza nessun incidente milioni di vaccinazioni".

Ma queste scappatoie non spiegano affatto casi come quello del giovane Daniel Prévost, il quale ricevette tre dosi di BCG, sempre con reazione negativa (che significa che non si trovava in un momento di infezione spontanea) e che dopo la terza vaccinazione fu costretto per un anno e mezzo in sanatorio.

Il 21 novembre 1969, il prefetto dei Pirenei Orientali pubblicò questo comunicato: "La poliomielite... ha colpito in pochi giorni otto bambini tra i cinque e i ventidue mesi. *Nessuno di loro era stato vaccinato*".

Il "Midi Libre" riprese la notizia: "Il fatto da segnalare è che nessuno dei bambini era stato vaccinato. Unica responsabile della malattia è la negligenza dei genitori, tolto il caso dei bambini molto piccoli il cui organismo è ancora troppo fragile per sopportare il vaccino." Due bambini morirono, uno di sei mesi, troppo piccolo per essere vaccinato, l'altro di quattordici mesi.

Da un'inchiesta fatta sul posto, questo bambino risultava essere stato vaccinato un mese e mezzo prima di morire di polio.[23] Evidentemente non abbiamo potuto fare una inchiesta su tutti i casi. Ma questo solo esempio è sufficiente per dimostrare che le autorità non esitano ad affermare qualsiasi cosa; ci si può aspettare un tale comportamento da parte di una impresa commerciale che si fa pubblicità, non certo da un prefetto la cui pa-

rola non può essere messa in dubbio. Per di piú, la notizia di questa vaccinazione precedente al decesso, non ha per nulla turbato la serenità dei sostenitori dei vaccini.

Scrive ancora il "Midi Libre":

> Si è tuttavia constatato che i bambini vittime della polio avevano subito una prima vaccinazione. In questi casi, è stato accertato che il virus si trovava nell'organismo del malato prima che il vaccino avesse avuto il tempo di produrre i suoi effetti di immunizzazione. I medici affermano che in nessun caso la vaccinazione può provocare la malattia, ma che essa non ha un effetto immediato.

Sarete ammirati della disinvoltura con cui si è... voltata la frittata: "È stato accertato che il virus si trovava nell'organismo del malato prima che il vaccino avesse avuto il tempo di produrre..."Non è vero! Non è stato accertato niente: si tratta di una affermazione gratuita e gravissima perché riguarda la vita dei bambini.

In questo modo si è sempre mantenuto l'equivoco tra "vaccinati" e "immunizzati"; è possibile cosí mettere insieme ai non vaccinati gli individui vaccinati di recente che non hanno ancora raggiunto l'immunità (ma nei quali il vaccino può provocare la malattia contro la quale è destinato a proteggerli). Anche per il vaiolo, vengono ritenuti non vaccinati coloro che non presentano reazioni populose. In questo modo, ad esempio, tutti coloro che hanno deficienze immunitarie e apparentemente non presentano reazioni, ma nei quali i vaccini — in particolare quelli vivi — scatenano la malattia inoculata, vengono considerati non vaccinati.

Altre volte succede l'opposto. Cosí un individuo vaccinato da tre o quattro anni che contrae la malattia, chiaramente non è immunizzato nel senso reale della parola. "Non immunizzato" suggerisce "non vaccinato", ed egli, infatti, non viene piú considerato vaccinato. Quindi non "lo è". Questo caso sarà allora messo insieme al gruppo dei non vaccinati: ogni volta è un doppio colpo sul piano dell'innocuità e dell'efficacia.[24] Con una obiettività del genere non potremo mai sapere qual è il vero valore dei vaccini, né mettere in piedi un programma realistico per la salute pubblica. Ma la pratica dà buoni frutti sul piano della buona reputazione dei nostri responsabili delle vaccinazioni.

d) *Assenza di statistiche e rifiuto di farne*

Abbiamo appena visto come il rifiuto di riconoscere gli incidenti costituisca una delle ragioni che permettono di mantenere il dogma dell'innocuità delle vaccinazioni. Abbiamo visto inoltre che per giustificare gli incidenti vengono invocate le cause piú inverosimili. Potremmo aspettarci di veder pubblicate statistiche ufficiali confortanti. Non è cosí. Molto semplicemente le autorità francesi preferiscono non tenere nessuna statistica sugli incidenti. Ma forse, nell'"affare dei vaccini" non è questo l'aspetto piú sorprendente; c'è infatti da chiedersi come i parlamentari abbiano potuto costringere l'intera popolazione francese a sottoporsi a cinque vaccinazioni obbligatorie, senza aver mai pensato di esigere che il tributo pagato fosse precisato e valutato.

La mancanza di informazioni precise sui disturbi neurologici conseguenti alla vaccinazione antivaiolosa è sorprendente. Sarebbero necessarie direttive precise ai medici perché denuncino i casi di encefalite postvaccinica ed ogni altra complicanza a livello del sistema nervoso. — "Médecine et Hygiène" n° 710, p. 1120.

Soltanto un pesante condizionamento psicologico può spiegare una simile negligenza di fronte a una decisione che riguarda la vita di esseri umani. Li hanno convinti che gli incidenti sono molto rari, in pratica trascurabili a fronte del beneficio portato dalle vaccinazioni obbligatorie.

L'esame delle statistiche di altri paesi non giustifica tuttavia l'ottimismo imperante.

Nel sesto capitolo, in cui analizzeremo il problema delle vaccinazioni come "beneficio sociale", torneremo su queste statistiche. Vedremo che la proporzione di un caso di encefalite ogni 5000 vaccinazioni antivaiolose, sembra realistica, il che, ad un ritmo annuale di 1.200.000 vaccinazioni, comporterebbe un tributo di 240 vittime!

Ma l'assenza di statistiche ci costringe a destreggiarci tra le contraddizioni e le stupefacenti affermazioni di cui soltanto gli autori conoscono la fonte.

Secondo "Le Nouvel Observateur" (14 febbraio

1968), la percentuale di encefaliti sarebbe dello 0,00017 per cento, cioè un caso su un milione di vaccinazioni.

"Le Monde" (25 marzo 1969) calcola da 0.15 a 3 casi ogni diecimila vaccinazioni, cioè da 13 a 300 casi su un milione.

Il professor Destaing, d'altro canto, dichiara che la maggioranza delle statistiche danno per la Francia un tasso di encefalite di 1 caso ogni centomila vaccinazioni ("Le Concours Médical", 22 settembre 1973).

Secondo J. C. Nicolas del laboratorio di virologia dell'ospedale Trousseau, "il dato medio di un caso su centomila è valido anche per la Francia" ("Gazétte médicale de France" n° 13, 4 aprile 1975).

Undici giorni dopo, però, il ministro, signora Veil, rivolgendosi al Parlamento, affermò che in Francia si calcola approssimativamente un caso di encefalite postvaccinica ogni 800.000 vaccinazioni antivaiolose!

Il professor Lépine, poi, molto semplicemente ha dichiarato... che la vaccinazione antivaiolosa da quarant'anni non provoca incidenti tra i bambini.[25]

Il lettore, che è un consumatore di tale vaccino, sarà senz'altro interessato a conoscere piú precisamente il numero annuale di encefaliti che il vaccino provoca, dato che il divario tra zero e 360 vittime è comunque un po' troppo grande.

Anche non tenendo conto dei dati estremi, parrebbe perlomeno sorprendente affermare che è il ministro ad avere ragione, quando cita dati sulle vittime di otto volte inferiori alle riviste mediche specializzate. È un peccato che i responsabili della Sanità rifiutino di mettere insieme gli elementi che porterebbero un minimo di precisione.

Infine, desiderando sapere a quali dati attenermi, ho chiesto al ministro della Sanità di farci, per piacere, sapere su quali dati si basava la dichiarazione prima citata (una encefalite ogni 800.000 vaccinazioni). Inoltre, per evitare che nella valutazione di un rischio imposto da settantacinque anni a tutta la popolazione fossero possibili differenze tanto notevoli, ho suggerito "con molta urgenza, di rendere rigorosamente obbligatoria la denuncia di tutti gli incidenti e complicazioni derivanti dalle vaccinazioni".

L'opportunità di una tale denuncia "è stata esaminata dal Consiglio superiore della Igiene Pubblica francese (sezione epidemiologica), durante la riunione del 23

giugno scorso, e questo ha giudicato *prematura* la sua messa in opera immediata...[26]

Sui tassi d'encefalite, il ministro precisa che si tratta di un dato medio "risultante da uno studio decennale (1960-1970) che ha elaborato da una parte le denunce di encefaliti manifestatesi in seguito alla vaccinazione e, dall'altra, il numero delle vaccinazioni antivaiolose effettuate nel corso di quegli anni...".[27]

Per quanto riguarda le valutazioni effettuate in alcuni paesi europei, le differenze registrate (da 1 su 5.000 in Svizzera e in Austria a 1 su 30.000 in Inghilterra) dimostrano che non vi è coerenza nella definizione di incidente vaccinico. È probabile che questi dati medi comprendano incidenti di ogni genere..., senza che, peraltro, ciascun paese si sia basato sugli stessi.[28]

Ora, le differenze in questione possono in realtà dipendere dal rigore del censimento, della trasmissione e della raccolta dei dati sugli incidenti. Inoltre è da escludere nel modo piú assoluto che i dati pubblicati all'estero riguardino qualcosa di diverso dalle encefaliti, perché ogni statistica lo precisa chiaramente. Negare validità alle statistiche straniere sfavorevoli con la giustificazione "che è probabile..." che comprendano incidenti diversi ci sembra una inaccettabile mancanza di rigore. È difficile pensare che il ministero non abbia i mezzi per ridurre a zero incertezze di questo tipo.

Quale validità si può, d'altronde, dare alle denunce degli incidenti che sono serviti come base al calcolo? Nessuna, perché le denunce sono in pratica inesistenti dal momento che non sono né regolamentari né obbligatorie.

È appunto con lo scopo di fare chiarezza nella valutazione rigorosa del passivo delle vaccinazioni che noi chiediamo che ogni incidente o complicazione da esse originati venga obbligatoriamente registrato. Sostenere che tale disposizione appesantirebbe le formalità imposte ai medici, non tiene evidentemente conto del fatto che gli incidenti "constatati" sono in numero assolutamente irrisorio, mentre i medici francesi sono quasi 80.000. Affermare, poi, che la denuncia sarebbe prematura, vuol dire rimandarla alle calende greche, dopo settantacinque anni di vaccinazioni obbligatorie.

In realtà, questa fuga di fronte alla ricerca della verità ci sembra una eloquente testimonianza della cura con cui le autorità francesi nascondono la verità a pro-

posito delle vaccinazioni. L'esempio viene dall'alto e si ripercuote a tutti i livelli della società: questo spiega perché la fiducia nella loro efficacia ed innocuità è cosí profonda, mentre i fatti e le statistiche provano il contrario.

Il ministro della Sanità britannico ha avuto piú coraggio e piú franchezza, e ha dato prova di un maggiore senso di responsabilità quando ha condannato la pratica della vaccinazione antivaiolosa sistematica, sconsigliandola dall'alto della tribuna parlamentare.

In ogni programma di immunizzazione, i rischi da esso derivanti devono essere minori del rischio provocato dall'epidemia. — Professor G. Dick.

Va precisato che, in Inghilterra, già da ventidue anni (1949) non esisteva piú l'obbligo, e che a loro volta gli Stati Uniti nel 1971, il Canada nel 1972, la Germania Federale e l'Olanda nel 1975, hanno abbandonato la pratica della vaccinazione di massa, ritenendola piú pericolosa del vaiolo. Questi paesi hanno tenuto statistiche degli incidenti.

Ciò di cui oggi il paese ha bisogno è una protezione, non contro il vaiolo, ma contro la vaccinazione. — Dottor C. Henri Kempe (Università del Colorado), "Time Magazine", 5 gennaio 1970.

L'atteggiamento delle autorità francesi responsabili in materia contribuisce a mantenere la gente, i medici, i parlamentari in uno stato di beata ignoranza, e permette di mantenere tranquillamente obbligatorie cinque vaccinazioni, situazione unica nell'Europa occidentale, fornendo un potente puntello alla loro reputazione.

D'altronde, anche altri strumenti, assolutamente inaspettati, concorrono allo stesso scopo di imporre ovunque il mito che conosciamo.

2. *Alcuni esempi di alterazione della verità*

C'è da restare stupefatti di fronte allo sfruttamento disinvolto di alcuni dati statistici.

Per esempio nel 1871, a Bonn,[29] ci furono 116 casi di vaiolo di cui 112 in individui vaccinati e 4 in non vaccinati. Tra questi ultimi, morirono in due, tra gli altri in tredici. Ecco le statistiche ufficiali:

	Non vaccinati	vaccinati
Decessi	50%	12%

Matematicamente le percentuali sono esatte. Ma la loro pubblicazione senza commento lascia credere ad un grande vantaggio dei vaccinati e a una evidente ecatombe tra i non vaccinati, cioè l'esatto contrario della realtà. Nello stesso periodo, a Lubecca, su 46 casi di vaiolo ci fu un solo caso tra i 1729 bambini non vaccinati a contatto con le famiglie malate. Meno male che quest'unico non vaccinato che si ammalò non morí, altrimenti le autorità locali sarebbero state capaci di pubblicare una percentuale del 100 per cento di decessi tra i non vaccinati!

Nel 1965, durante l'"epidemia" di polio di Blackburn, in una popolazione di 105.000 abitanti, 63.000 persone erano considerate "esposte al contagio"; di queste 14.000 erano vaccinate e 49.000 no (dati forniti dalle autorità inglesi alla National Antivaccination League).

I giornali hanno dato notizia di quindici casi tra i non vaccinati e cinque tra i vaccinati (piú 4 casi non determinati). Cosí com'è, questa affermazione mette in evidenza l'efficacia della vaccinazione, stabilendo che tra i non vaccinati si è manifestato un numero triplo di casi.

Se invece si confrontano i casi con l'importanza numerica dei gruppi considerati, cambia tutto e si vede che il gruppo dei vaccinati è stato colpito piú dell'altro nella misura del 21 per cento.

		Casi	Tassi dei casi	Svantaggio per i vaccinati
Popolazione	105.100			
Esposti al contagio	63.000			
Numero dei vaccinati	14.000	5	1/2.800	21%
Non vaccinati	49.000	15	1/3.570	

Sempre nella stessa ottica, nel 1970, un giornale di provincia, desideroso di far sentire la sua voce nel coro della propaganda a favore del vaccino antinfluenzale, presentò ai suoi lettori questi dati: il battaglione dei vigili del fuoco di Bordeaux è stato vaccinato al completo; su 131 vigili del fuoco ci furono solo due casi di influenza (e non si dimenticò di aggiungere che uno di loro era stato vaccinato troppo tardi: è nella tradizione). Aggiunse poi che altre importanti collettività erano state colpite dall'influenza nella misura del 24 o del 30 per cento.

L'argomentazione colpisce per la sua semplicità ed anche per il suo apparente rigore matematico.

Ma paragonare il tasso di morbilità in una caserma di vigili del fuoco, giovani robusti e allenati che lavorano all'aria aperta con quello, per esempio, di un ospizio di vecchi pieni di acciacchi e chiusi tra quattro mura, non sarebbe apparso convincente. E forse per questo l'autore non ha precisato di quali collettività si trattasse.

In una grande collettività, che raggruppa 1496 persone — continua l'articolo — il medico segnalò 177 assenze dal lavoro, di cui 123 furono attribuite all'influenza epidemica. Di queste, 111 si manifestarono in individui non vaccinati e 12 in individui vaccinati.

Questa volta sembrerebbe chiaro. In una stessa collettività 111 malati non vaccinati e 12 vaccinati: è un argomento convincente... per il lettore superficiale. Ma questo genere di statistiche non ha alcun valore se non viene indicato il numero delle persone vaccinate e non vaccinate nella comunità. È evidente, ad esempio, che, se gli impiegati vaccinati erano 12 su 1496, i 12 casi di influenza comporterebbero una percentuale del 100 per cento dei malati tra i vaccinati! Se manca tale precisazione, la statistica presentata è molto impressionante in apparenza, ma, per essere probante, le manca il piú elementare rigore.

I vaccini commerciali non offrono nessuna protezione. In realtà, i soggetti vaccinati con il vaccino commerciale polivalente hanno presentato il piú elevato tasso di morbilità. — Congresso internazionale sull'influenza di Hong-Kong, Atlanta, Georgia, 14-16 ottobre 1969, in "Médecine et Hygiène", 21 gennaio 1970.

Ci sono altri tipi di informazioni fallaci, che sono moneta corrente in questa specie di "intossicazione da vaccino".

Tutti conoscono la storia del giovane Joseph Meister che Pasteur "guarí" dalla rabbia: è una di quelle storie edificanti che colpiscono l'opinione pubblica e diventano leggendarie. Ma pochi sanno che il proprietario del cane "morsicatore", Max Vone, e molte altre persone morse lo stesso giorno da quell'animale, restarono in buona salute, senza bisogno di cure![30] Il cane insomma non era arrabbiato, Meister non rischiava di diventarlo e anche se Pasteur l'ha vaccinato, dedurne che lo ha guarito dalla rabbia è un po' eccessivo. Da Pasteur fino ai giorni nostri, il mito della vaccinazione si fonda su approssimazioni di questo tipo, se non su pure e semplici menzogne.

Dopo novant'anni... l'efficacia del metodo non è stata sperimentalmente provata. E nessuno sembra preoccuparsi del fatto che nessun vaccino (antirabbico) usato fino ad oggi per la cura dell'uomo è in grado di proteggere sperimentalmente gli animali infetti se il trattamento inizia molte ore dopo l'infezione. — Professor Tadeusz Victor, seminario della Società di Patologia infettiva, dicembre 1974.

Un'altra argomentazione vecchia di un secolo consiste nel sostenere che "dall'introduzione del vaccino, non si vedono piú come prima tante persone malate di vaiolo". Ma "che cosa si faceva prima?" si chiede il dottor Hubert Boens.[31]

Il pus vaioloso veniva iniettato direttamente e ad oltranza: donde tante spaventose epidemie quasi permanenti o con brevi interruzioni. Il pus vaioloso veniva iniettato e gli scienziati dell'epoca promettevano agli inoculati una infallibile immunità. Ed oltre all'inoculazione diretta c'erano le inoculazioni indirette attraverso la lana delle greggi infette da vaiolo e attraverso i vestiti, la biancheria, ecc. dei bambini o di altre persone colpite dal flagello. Se al momento dell'introduzione del vaccino, la mortalità da vaiolo e le epidemie sono rapidamente diminuite, il merito non è stato del vaccino, peraltro pochissimo usato, ma del divieto di inoculare direttamente o indirettamente pus vaioloso in soggetti sani. Ecco perché dal 1800 al 1840 sono bruscamente diminuiti i volti segnati dal vaiolo: semplicemente si era smesso di inocularlo a tutti!

Il tasso dei casi di vaiolo ricominciò a salire nella misura in cui, generalizzandosi, il vaccino di Jenner assunse il ruolo della variolizzazione. Sfortunatamente per la verità, la storia non è stata scritta in questo senso.

Nel campo delle vaccinazioni, la prova per omissione è un comportamento corrente. Va dimostrata l'efficacia del BCG? Si citano come esempi la Danimarca e la Norvegia, ma si passa sotto silenzio l'esempio dell'Olanda, che debellò la tubercolosi senza ricorrere al BCG. Tra l'altro, questo paese registrava la piú alta mortalità da tubercolosi in Europa, e proprio per questo il suo caso è piú interessante. Alcuni professori della facoltà di medicina non si limitano alla pratica dell'omissione, ma affermano addirittura che l'Olanda ha debellato la tubercolosi grazie al BCG. Talvolta questa obiezione ci viene posta, nel corso di conferenze, da alcuni studenti. Ma la risposta delle autorità olandesi responsabili della lotta contro la tubercolosi è formale.

In Olanda non è *mai* [32] stata effettuata la vaccinazione sistematica di massa con il BCG. Tra i paesi europei, l'Olanda rappresenta una eccezione, ma ha raggiunto ugualmente il tasso di morbilità e mortalità da tubercolosi piú basso del mondo.

L'affermazione dei sostenitori francesi del BCG, citata sopra, è quindi falsa. Ma serve a proteggere la buona reputazione del BCG.

Durante un seminario, il professor Lépine si vide obiettare che il 95-99 per cento degli individui erano immunizzati naturalmente contro la poliomielite, e questo riduceva enormemente l'interesse per il suo vaccino.

Il professore rispose:

Questo ha potuto essere vero in un dato momento, e non lo è piú. Prima di iniziare le vaccinazioni contro la poliomielite, abbiamo svolto una vasta indagine sierologica; posso dire, ad esempio, che nella popolazione parigina, ma ciò è valido per la maggior parte della Francia, all'età di 21 anni neanche il 20 per cento degli individui ha acquisito anticorpi contro i tre tipi di poliomielite e soltanto il 5 per cento è spontaneamente vaccinato contro la polio. Resta il 95 per cento degli individui di 21 anni suscettibili di contrarre una poliomielite dovuta ad un tipo o all'altro di virus.

Era il 30 novembre 1969. L'anno dopo, il dottor Morton Klein, direttore del dipartimento di virologia

della facoltà di medicina di Temple, Filadelfia, pubblicava uno studio anch'esso basato su test di laboratorio, in cui si stabiliva che il punto di vista che aveva "potuto essere vero in un dato momento" in realtà non aveva mai smesso di esserlo: "Il 95 per cento delle persone è immunizzato contro la polio, senza alcuna vaccinazione".[33] In seguito questa percentuale è stata confermata.[34] Riteniamo quindi che la "vasta indagine sierologica" a cui si riferiva il professor Lépine non fosse stata condotta in modo rigoroso.

Queste sono solo alcune note minori destinate a mostrare in quale atmosfera, troppo spesso, si sviluppi la campagna che, da cento cinquanta anni, assicura l'eternità delle vaccinazioni.

Il grave è che questo clima finisce per imporsi anche al piú alto livello, determinando quindi la nostra politica della salute.

3. *Le statistiche troncate*

I sostenitori delle vaccinazioni hanno sempre avuto l'abitudine di presentare sui casi di morbilità o mortalità di una data malattia solo parti di statistiche o di mettere in rapporto due o piú dati accuratamente scelti. Qualche esempio è stato già visto, ma è doveroso ritornare sull'argomento, perché questo modo di presentare le cose costituisce una delle tecniche piú efficaci per il condizionamento di tutta la popolazione. L'evoluzione del vaiolo presenta un andamento sinusoidale. Il 1958 è stato per l'India, il Pakistan e l'Indonesia un catastrofico anno di punta con 250.882 casi. E proprio quell'anno, per la prima volta, fu annunciato un programma mondiale per il debellamento del vaiolo. Nel 1959 il vaiolo regredí del 70 per cento e tutta la stampa pubblicò comunicati di vittoria. In realtà se si fosse osservato l'andamento della curva del 1816,[35] sarebbe stato possibile prevedere che tale regressione si sarebbe verificata anche senza una campagna di vaccinazioni. Ogni anno successivo al passaggio di un'ondata epidemica (1952, 1958, 1963, 1967) regna l'esultanza, negli anni di intervallo cala il silenzio: la propaganda ci guadagna. Ed anche quando, a proposito della polio,[36] il professor Lépine scrive: "In quindici anni, in Francia, la malattia è passata da 2566 casi a 21", la cosa non è molto significativa.

Il grafico da lui pubblicato mostra in effetti l'evoluzione dei casi di poliomielite dal 1957 al 1972. Ma il 1957 è stato, per la storia della polio in Francia, l'anno peggiore, quello che ha seguito l'inizio della vaccinazione e in cui il numero di casi di polio in pratica è raddoppiato rispetto agli anni precedenti (piú di 4.000).[37] L'entusiasmo dell'inventore di uno dei vaccini può forse spiegare le ragioni dell'omissione ma essa è comunque grave perché il suo autore è una personalità ascoltata e la sua argomentazione finisce per essere accolta, ripresa ed estesa alle altre vaccinazioni, dallo stesso ministero.

In una serie di lettere rivolte a parlamentari per giustificare le sanzioni, recentemente stabilite in un decreto, contro i renitenti alle vaccinazioni obbligatorie, l'allora ministro della Sanità, Poniatowski, fece considerazioni identiche:

Nel 1957 si colloca l'inizio della vaccinazione, in quell'anno i casi registrati furono 4.109 di cui 304 decessi; nel 1960 veniva constatata una netta diminuzione dell'endemia: 1663 casi di cui 149 decessi..." (fig. 20).
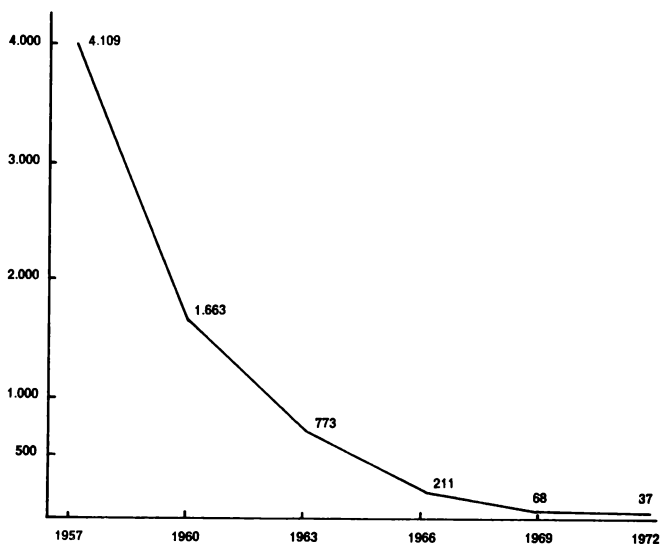
Fig. 20. *Regressione dei casi di poliomielite (dati di Poniatowski) gli stessi dati sono rappresentati nella figura 21, con la linea tratteggiata.*
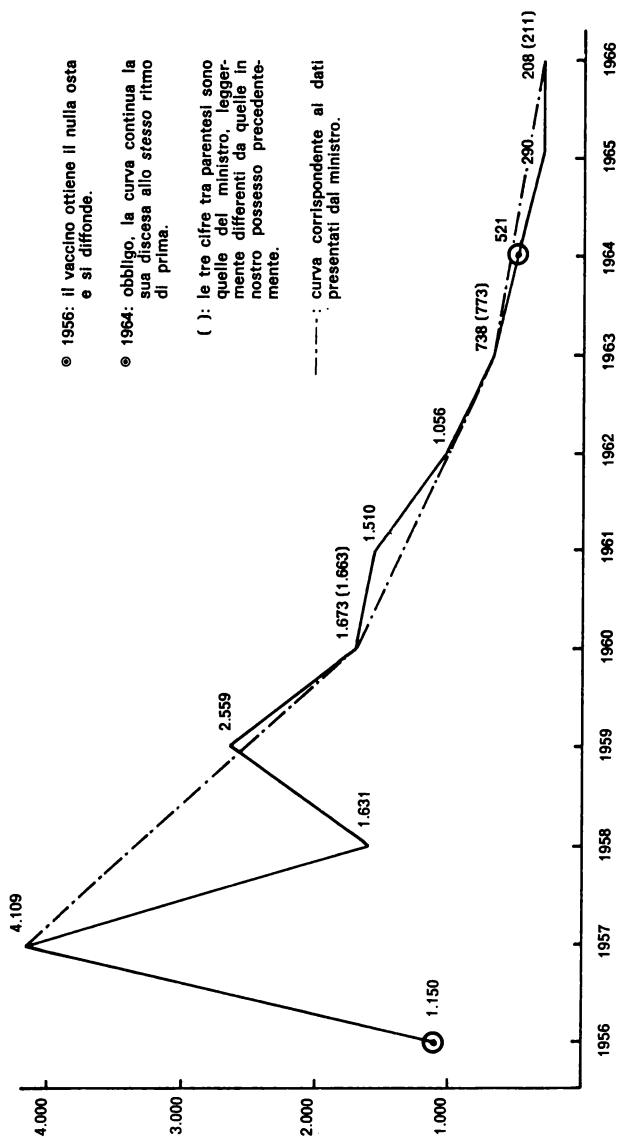
Fig. 21. *Regressione dei casi di poliomielite dopo la vaccinazione.*

Perché non dire anche (fig. 21):

1956 il vaccino ottiene il nulla osta e si diffonde	1.150 casi
1957	4.109 casi

oppure:

1	9	5	6	1.150 casi
1	9	5	9	2.259 casi?

In queste condizioni, è perlomeno tendenzioso affermare, come fa il ministro, che nel 1960 "è stata constatata una netta diminuzione dell'endemia": dopo piú di tre anni di vaccinazioni, il numero dei casi non era ancora tornato al livello del 1956, anno precedente la vaccinazione.

In realtà, anche in questo caso, è utile considerare la curva del suo insieme (fig. 22).

Si può allora constatare che, dopo l'ondata del 1949-1950, il numero dei casi di polio è lentamente diminuito fino al 1956. Quando fu accordato il nulla osta
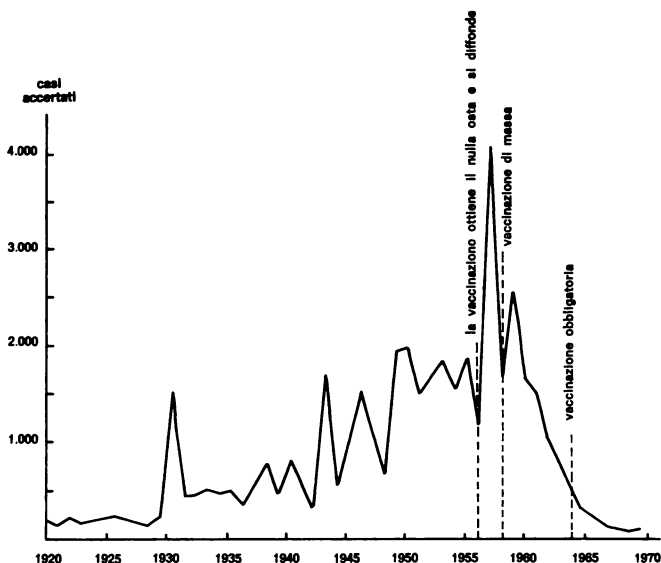
Fig. 22. *La poliomielite in Francia.*

al vaccino, eravamo al punto piú basso della discesa. La vaccinazione la disturbò in qualche modo e sono stati necessari altri sei anni (1962) per raggiungere il livello del 1956!

A partire dal 1962, la curva continuò a registrare la discesa iniziata prima della vaccinazione, ed è estremamente interessante constatare che il 1964, anno dell'obbligo e delle vaccinazioni di massa, non ha assolutamente influito sull'andamento della regressione. Possiamo quindi riassumere questi dati nel modo seguente:

1. In Francia, la frequenza della polio era diminuita prima dell'introduzione del vaccino.
2. L'inizio della vaccinazione è stato seguito da un aumento del numero dei casi: è quindi un abuso attribuire alla vaccinazione un merito di cui non ha dato prova.
3. Tale affermazione è confermata dal fatto che *l'obbligo* della vaccinazione non è stato seguito da una netta rottura della curva, che invece ha continuato la sua progressiva discesa.
4. Il fatto che oggi il tasso di incidenza della malattia sia vicino a quello che aveva venti o trent'anni fa, non può assolutamente portarci a concludere che la vaccinazione sia efficace.

Si può soltanto rimpiangere che il ministro usi simili argomentazioni.

Nella stessa lettera destinata a giustificare che "farsi vaccinare è un dovere al quale nessuno può sottrarsi, per sé e per gli altri", Poniatowski continua:

> La vaccinazione antidifterica ha fatto diminuire considerevolmente la morbilità della malattia. Sono stati infatti dichiarati: nel 1942, 31.466 casi di cui 2.186 mortali; nel 1952, 2.547 casi di cui 116 mortali; nel 1962, 601 casi di cui 19 mortali; nel 1972, 43 casi di cui 2 mortali.

I dati possono essere riassunti nel grafico della figura 23: il grafico è esatto e impressionante, ma dà un'idea falsa della realtà, espressa invece dal grafico pubblicato nel primo capitolo (fig. 16).

Perché scegliere come punto di partenza il 1942, quando l'obbligo è iniziato nel 1938, e la vaccinazione sistematica tra il 1940 e il 1942?

Perché non dire invece:

1938	15.000 casi
1943 (dopo 5 anni di obbligo)	46.750 casi

oppure:

1938	15.000 casi
1945	45.500 casi?

In una statistica, due dati isolati non vogliono *mai* dire niente, presentarli come una prova sarebbe un inganno. Bisogna considerare la curva evolutiva nel suo insieme andando a ricercare accuratamente le date di diffusione e di obbligo del vaccino (vedi fig. 16).
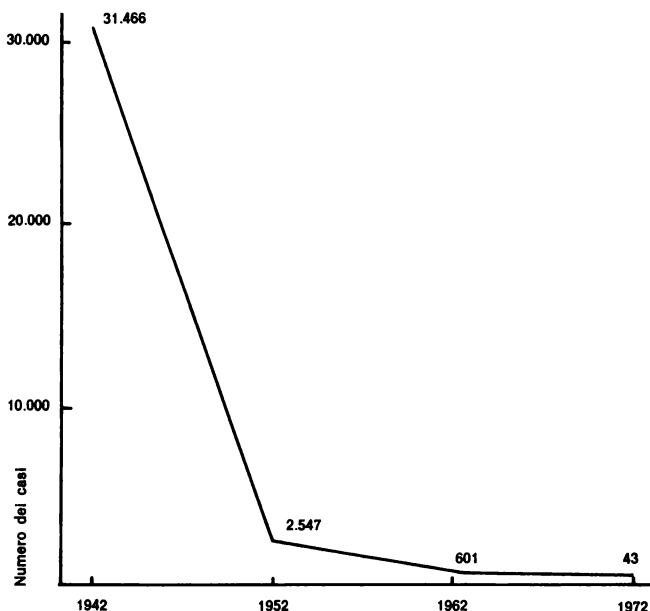
Fig. 23. *Regressione dei casi di difterite in Francia (dati di Poniatowski).*

Ecco i fatti:

Prima del 1924	12 casi all'anno in media.
1924	inizio della vaccinazione con l'anatossina scoperta da Ramon.
dal 1924 al 1938	media annuale di 20.000 casi.
1938	vaccinazione obbligatoria di tutti i bambini. Vedi sulla curva la crescita tra il 1940 e il 1945.

La diffusione della vaccinazione conseguente all'obbligo è stata quindi accompagnata da un'ondata senza precedenti di difterite. I medici contrari alla vaccinazione hanno formalmente accusato il vaccino di esserne la causa. Noi, di fronte alla constatazione che in quella stessa epoca l'epidemia era diffusa in tutto il mondo, ripeteremo soltanto che si può affermare con la massima sicurezza che la vaccinazione fu incapace di proteggere la popolazione e che, quindi, ha dato prova di inefficacia. È quindi un totale abuso attribuire al vaccino il merito della scomparsa di una malattia, che, peraltro, è scomparsa nello stesso periodo anche nei paesi non vaccinati.

E, di conseguenza, è inammissibile usare simili scorciatoie per giustificare un comportamento repressivo assolutamente fuori luogo dal momento che dalla difterite si può ormai guarire.

Su un piano di principio, ci sembra assolutamente discutibile costruire una politica della salute basandosi su valutazioni di breve respiro derivate da dati pur esatti ma isolati arbitrariamente dal loro contesto.

In questo campo, la libertà individuale è un falso problema. — Poniatowski, 14 settembre 1973.

Nonostante tutte le prove, le statistiche, gli studi, le osservazioni che gli si possono obiettare, il ministro preferisce tacere, le autorità rifiutano qualunque dibattito e nel corso degli anni le stesse approssimazioni, gli stessi errori, continuano.

E se, attraverso interrogazioni parlamentari, i problemi si fanno pressanti e imbarazzanti, invece di affrontare gli avversari delle vaccinazioni in un confronto aperto, invece di cercare quello che, nell'interesse della collettività, può essere valido nelle loro argomentazioni, il ministro taglia netto e rifiuta il dialogo.

---

*È quindi superfluo impegnarsi in polemiche che servono ad alimentare la propaganda contro metodi preventivi che hanno dato prova (*sic!*) della loro efficacia. — Poniatowski, 2 ottobre 1973.*

Questo vuol dire riconoscere la forza delle nostre argomentazioni. Un simile comportamento soffocante non depone a favore delle vaccinazioni, né dell'obiettività dei loro sostenitori ma serve ad impedire che l'esame della realtà pregiudichi la loro fama.

4. *Soffocamento degli avversari*

L'atteggiamento di rifiuto del dibattito si manifesta costantemente sia nei confronti degli oppositori che dei loro lavori, a prescindere dalla loro qualità, se le loro conclusioni sono tali da minare la fama di un vaccino o da rimettere in discussione le teorie che sono di fondamento alla sua fabbricazione. È questo un dato essenziale per spiegare la resistenza di un dogma contestabile e smentito dai fatti. Citiamo tre esempi soltanto.

Quando il professor Tissot provò a pubblicare all'Accademia delle scienze e in altre società scientifiche i risultati delle sue ricerche, sulla tubercolosi, gli fu rifiutata la pubblicazione. Nella sua opera *Constitution des organismes animaux et végétaux*,[38] il professore spiega come i suoi lavori siano stati sistematicamente passati sotto silenzio.

> Tra le principali riviste mediche c'è stato un accordo per impedire qualsiasi pubblicità sulle mie ricerche. Insomma la libertà di opinione, di discussione, di pubblicazione è stata soffocata e all'Accademia delle scienze, all'Accademia di medicina o alla Società di biologia, nemmeno uno scienziato si è levato a protestare contro il soffocamento di questa libertà. Si è creata una cospirazione del silenzio.
>
> Chi è stato a scatenare questa vergognosa campagna contraria alla libertà di opinione e contraria all'interesse generale della scienza?
>
> Il professor Roux, direttore dell'Istituto Pasteur, aiutato a questo fine da un compiacente e incompetente segretario permanente dell'Accademia delle scienze.
>
> Nel corso di visite e incontri, soprattutto con il direttore dell'Istituto Pasteur, ho invano cercato di ottenere una spiegazione, un chiarimento, anche una critica, ma davanti a me ho trovato soltanto persone che rifuggivano da qualunque discussione.

Nella sua seconda opera, pubblicata nel 1936, il professor Tissot forniva nuove prove sull' "origine autogena del bacillo di Koch e sullo sviluppo autogeno della

tubercolosi". Voleva dire rimettere in discussione uno dei fondamenti della teoria di Pasteur sulla quale si basa la pratica delle vaccinazioni. Se ha ragione Tissot, il terreno conta piú del germe patogeno nella evoluzione della tubercolosi, ed è quindi necessario rivedere tutta la nostra strategia antitubercolare e, in particolare, riesaminare la validità del BCG.

Egli inviò all'Accademia di medicina una breve memoria e quella gli mandò quattro membri della commissione per la tubercolosi ai quali il professore espose i risultati delle sue ricerche e mostrò dei filmati. "Non fecero una sola obiezione".

Di fronte al silenzio dell'Accademia, il professor Tissot insistette per presentare i risultati del suo lavoro, per farli "conoscere e sottoporre al controllo degli uomini di scienza".

Ricevette allora questa lettera:

Parigi, 20 novembre 1936

Accademia di medicina
Via Bonaparte 16, Parigi 6°

Al professor Tissot
Museo di storia naturale
via Cuvier 6, Parigi 5°

Stimato collega,

Il lavoro che lei ha mandato all'Accademia, è stato sottoposto, secondo regolamento, all'esame del Consiglio di Amministrazione.

E proprio per l'importanza delle scoperte da lei annunciate, il Consiglio ha valutato di non potere decidere a favore della loro pubblicazione senza aver prima verificato direttamente i fatti.

Ma poiché non possiede gli strumenti di ricerca che sarebbero necessari, è stato costretto a dare una risposta negativa alla sua domanda.

Voglia gradire, stimato collega, l'espressione della mia distinta considerazione.

Il Segretario generale
Ch. Achard

"Due colleghi del Museo elevarono comunque una vibrata protesta contro il soffocamento della libertà di opinione e di pubblicazione scientifica." Organizzarono una riunione a cui fu "invitata tutta l'*élite* scientifica di Parigi".

Il 25 febbraio 1937 alla fine della mia conferenza, un ascoltatore scese nella sala dell'anfiteatro e chiese la parola per pro-

vare in cinque minuti — disse — che le ricerche che avevo appena esposte erano solamente "delle sciocchezze (*sic*!)" cosa che provocò le proteste del pubblico. Con molta calma io dapprima mi limitai a chiedere a questo ascoltatore se avesse letto il mio libro, domanda alla quale con molto imbarazzo ingenuamente rispose: "Non l'ho letto, l'ho soltanto sfogliato", risposta che provocò nuovamente la protesta del pubblico e che era sufficiente per valutare il carattere della missione di cui era incaricato.

Aggiungo ancora che questo ascoltatore, ed un altro che lo accompagnava, faceva parte del personale dell'Istituto di cui si è detto sopra, e che un nutrito gruppo di allievi del medesimo Istituto lo accompagnavano; dalle lettere che, a partire dal giorno dopo, mi scrissero altri ascoltatori, questi allievi, raggruppati in modo tale che era chiata la preparazione di una manifestazione di ostilità, si distinguevano per le loro urla con i pugni tesi.

Un ascoltatore, il dottor Fougerait, scrisse al direttore di una delle principali riviste mediche:

"Questa esplosione di odio mi ha subito convinto: Tissot ha colpito qualcosa di diverso da una questione scientifica, ha colpito considerevoli interessi materiali che andrebbero in rovina se le sue affermazioni si rivelassero vere.

Può essere certo che la cospirazione del silenzio raddoppierà d'intensità e che sarà fatto di tutto per spezzare l'uomo".

La sua opera fu accuratamente soffocata, secondo la volontà delle accademie e della gente che contava; con questi metodi, viene mantenuta l'apparente unità della classe medica e scientifica.

I fatti raccontati da Tissot non sono isolati.

Lo stesso atteggiamento, caratteristico di una mentalità da affaristi opposta in tutto e per tutto ad un atteggiamento scientifico, lo si ritrova ogni volta che sono in ballo problemi tabú per l'ortodossia pasteuriana e per le vaccinazioni che ne sono il corollario.

Nel 1915, mentre era impegnato nella ricerca di un prodotto capace di assicurare l'asetticità delle piaghe senza ledere le cellule, il professor Delbet sperimentò con successo una soluzione di cloruro di magnesio. Egli notò che essa aumentava sensibilmente il potere fagocitario e il numero dei globuli bianchi. Dal trattamento delle piaghe passò ad un metodo piú generale di stimolazione delle resistenze dell'organismo all'infezione. Il suo metodo "citofilattico" (che protegge le cellule) fu anche presto usato contro l'anafilassi. Nel 1932, dovendo curare una bambina affetta da un mal di gola che egli

sospettava fosse difterite, il dottor Neveu le somministrò del cloruro di magnesio "con lo scopo di attenuare i disturbi anafilattici del siero che pensava di doverle iniettare, in attesa dell'analisi sul suo prelievo tonsillare".[39]

"L'indomani mattina" — scrive — fui sorpreso di constatare la guarigione totale di Ghislaine prima che mi fosse comunicato dal laboratorio il risultato dell'analisi — positivo per il bacillo di Loeffler (difterite)".

La difterite insomma era stata guarita con il cloruro di magnesio: fu questo il punto di partenza per una serie di ricerche e di sperimentazioni fatte dal dottor Neveu e da altri medici. Entusiasta per i successi ottenuti, in un'epoca in cui la difterite colpiva sempre di piú, malgrado la vaccinazione resa obbligatoria nel 1938, di fronte alla catastrofe del 1943-1944, il dottor Neveu desiderava ardentemente presentare un rapporto all'Accademia di medicina tramite il professor Delbet che ne era membro. Egli non ha mai preteso di guarire al cento per cento con un rimedio miracoloso. Ma era cosciente di poter contribuire a salvare migliaia di bambini.

Queste lettere scritte al dottor Neveu, dal professor Delbet mostrano lo stupefacente ostruzionismo dell'Accademia alla divulgazione di un metodo di cui per altro non contesta l'efficacia.

14 giugno 1944

Mio caro collega,

L'ufficio dell'Accademia di medicina fa difficoltà impreviste ed incredibili al progetto di presentare il suo lavoro in suo nome.

A norma di regolamento, ogni lavoro che non sia di un membro dell'Accademia, deve essere preliminarmente sottoposto al Consiglio. Ho quindi inviato il suo al predetto Consiglio. Di solito è una semplice formalità, finora non avevo mai incontrato alcuna difficoltà.

Ieri, invece, mi hanno fatto sapere che il suo lavoro deve essere sottoposto a non so quale commissione d'igiene. Vedo in questo soltanto una manovra dilatoria destinata ad impedire o perlomeno ritardare la pubblicazione...

...Ho annunciato che farò la comunicazione a mio nome e che intendevo farla martedí prossimo. Non so se ci riuscirò.

20 giugno 1944

Caro collega,

Una scena violenta, quasi drammatica, unica nel suo genere, è accaduta all'Accademia di medicina. Le ho scritto di tutte le peripezie che hanno preceduto l'iscrizione all'ordine del gior-

no della mia, o meglio della sua, comunicazione. Finalmente ero all'ordine del giorno. Ma all'inizio della riunione il presidente ha dichiarato di non poter dare la parola a una comunicazione sul trattamento della difterite mediante cloruro di magnesio. Dopo una lunga e penosa discussione pubblica, ho ottenuto di poter leggere quello che avevo scritto. Ne ho quindi dato lettura, ma il presidente ha dichiarato che l'ufficio si riservava il diritto di vietarne la pubblicazione e che avrebbe notificato la sua decisione nella riunione di martedí prossimo. Lei vede che avevo ragione a pensare che l'ufficio volesse fare dell'ostruzionismo. La mia comunicazione è redatta in termini tali che mi sembra difficile rifiutarne l'inserzione sul bollettino. Ci si può comunque aspettare di tutto da parte di persone animate da un cosí forte partito preso.

16 novembre 1944

Caro collega,

...La pubblicazione della mia comunicazione del 20 giugno è stata definitivamente rifiutata. Dopo sei mesi di riflessione il consiglio dell'Accademia ha escogitato la seguente argomentazione: facendo conoscere un nuovo trattamento contro la difterite, verrebbero impedite le vaccinazioni, e l'interesse generale è di generalizzare le vaccinazioni. Il Consiglio aveva la pretesa di non menzionare nemmeno sul bollettino la mia comunicazione. Ho protestato energicamente. Poiché la mia comunicazione è stata letta in una riunione pubblica, il titolo deve comparire sul bollettino. Ho chiesto che, dopo il titolo, fosse indicato che la pubblicazione era stata rifiutata. Non ho potuto ottenere soddisfazione su questo punto. È molto significativo. La pubblicazione viene rifiutata ma non ci si vuol assumere la responsabilità del rifiuto.

In questa lettera del 16 novembre il vero motivo trapela: *Facendo conoscere un nuovo trattamento contro la difterite, verrebbero impedite le vaccinazioni e l'interesse generale è di generalizzare le vaccinazioni.*

Questa confessione è assolutamente incredibile: il silenzio su un metodo che si proponeva di salvare la vita a migliaia di bambini ma che avrebbe rischiato di far concorrenza alla vaccinazione è una cosa inaspettata, assolutamente inammissibile da parte della piú importante società medica di Francia, il cui fine è proprio quello di assicurare alla medicina il massimo di efficacia.[40]

Ho insistito particolarmente su questo esempio perché è una prova lampante della violenza delle passioni che entrano in gioco in questo campo. Costituisce la testimonianza piú vistosa del sistematico soffocamento dei ricercatori e dei tecnici che non seguono l'unica stra-

da autorizzata: che siano in ballo migliaia di vite umane non ha importanza quando si tratta di assicurare il successo delle vaccinazioni.

Se un membro dell'Accademia, il quale quindi gode di rare prerogative, viene ad urtare contro un'opposizione tanto accanita e non riesce nemmeno a far inserire una comunicazione sul bollettino della Società di cui fa parte, come possono far sentire la loro voce contraria un medico o un giornalista o un semplice cittadino?[41]

Nel 1943, il dottor Neveu ebbe la fortuna di constatare[42] che il cloruro di magnesio poteva guarire anche la poliomielite, in maniera costante e radicale, in quarantotto ore, in caso di somministrazione alla comparsa del mal di gola, della rigidità nucale, ed anche all'inizio della paralisi.[43] Tutti i suoi sforzi per diffondere il metodo risultarono vani. Né i successi registrati dai medici che applicarono il metodo citofilattico, né gli spettacolari risultati ottenuti in agricoltura, e neppure la campagna condotta da "La vie claire"[44] riuscirono a rompere il muro del silenzio. Il professor Delbet era morto e non c'era nessuna speranza di presentare una nuova memoria. Si era giunti, oltretutto, all'epoca del lancio del vaccino antipolio francese. La stampa si dedicava quindi al grande martellamento che sempre accompagna un avvenimento del genere, facendo un gran rumore su ogni piccola fiammata, cioè su ogni caso di polio. L'opinione pubblica tremava davanti al "terribile flagello" e si gettava sul vaccino protettore. Che cosa sarebbe avvenuto se avesse saputo che la poliomielite, presa a tempo, poteva guarire facilmente senza lasciare conseguenze? L'avvenire del vaccino sarebbe stato irrimediabilmente compromesso... e i laboratori che lo producono si sarebbero visti sfuggire un giro d'affari di decine di miliardi di vecchi franchi.

Sono queste, affermazioni gravide di conseguenze e che — si dirà — non rientrano nelle mie competenze.

Il buonsenso e l'osservazione disinteressati talvolta hanno un valore scientifico. Non dimenticherò mai i due cani che ho completamente guarito dalla malattia di Carré (la polio dei cani). Il primo, per altro vaccinato con tutti i crismi, era affetto dalla forma "americana", con convulsioni. Secondo le parole del veterinario, era "spacciato". Entrambi erano paralizzati dalla vita alle zampe posteriori. Dodici ore dopo l'inizio del trattamento, entrambi mi accolsero con salti di gioia.

D'altra parte il "flagello" era davvero cosí "terribile"?

Stiamo marciando gagliardamente verso i 200.000 decessi all'anno per malattie cardiovascolari, ed abbiamo il cancro alle calcagna. Dal 1947 al 1956, periodo precedente la vaccinazione, la Francia ha avuto una media di 1553 casi di polio[45] all'anno. Nel 1957, l'anno peggiore, ce ne furono 4109. Insomma questa malattia non ha mai raggiunto le dimensioni di un flagello, tutt'altro. Quello che invece è terribile sono le conseguenze mutilanti della malattia stessa. Ma che cosa sarebbe rimasto del "terribile flagello" se si fosse saputo che era possibile risparmiare ai bambini quelle terribili mutilazioni? Gli esempi di guarigione pubblicati nell'opuscolo del dottor Neveu permettevano almeno una speranza, ma nessuna rivista o società medica segnalò quella pubblicazione.

Il professor Lépine, d'altronde, ritenne opportuno pubblicare sulla "République du Centre", poi sulla "Gazette de Lausanne" del 10 giugno 1959, un articolo mirante a frenare l'eventuale entusiasmo della gente per il cloruro di magnesio, entusiasmo che rischiava di diffondersi. Egli scriveva:

> Dire alle famiglie che, venuto il momento, esse potrebbero guarire la poliomielite con un metodo semplice (somministrazione di un sale di magnesio) mentre la totale inefficacia di quel metodo è ampiamente dimostrata, costituisce una vera e propria truffa morale.

Clerc, allora, tramite "la Vie Claire",[46] propose che il dibattito fosse risolto da un giurí d'onore composto paritariamente da medici scelti dalle due parti. Si dovevano poi selezionare, tra i malati di un ospedale, un certo numero di casi di polio accertati senza contestazione da ogni membro del giurí, e il dottor Neveu li avrebbe curati. Se avesse fallito, il fallimento sarebbe stato reso noto e pubblicato e il metodo del dottor Neveu, riconosciuto illusorio ed erroneo, si sarebbe perso nell'oblio. Ma se fosse riuscito a guarire la polio, come egli riteneva possibile, allora si sarebbe dovuto far conoscere ovunque il suo successo, perché nessun malato venisse privato della speranza di guarire.

Il dottor Neveu rispose a giro di posta che quello era il suo augurio piú sincero e che era pronto a sostenere la prova.

Il professor Lépine negò di voler accusare il dottor Neveu, affermò di aver sperimentato il metodo nel suo laboratorio e rifiutò il giurí d'onore, ritenendo "superflua ogni ulteriore sperimentazione".

Una risposta di ben scarso valore, se si pensa che il dottor Neveu, tra i molti altri suoi pazienti, fece guarire anche Rosine C. nipote del dottor B. dell'Istituto Pasteur, grande amico del professor Lépine; e che si trattava di proteggere dei bambini dalla morte o dalla paralisi. Oltretutto, se il dottor Neveu avesse avuto ragione, dei malati sarebbero guariti, se avesse avuto torto, si sarebbe dissolta l'illusione della falsa sicurezza che distoglieva le mamme dalla vaccinazione.

E ancora, se l'illustre medico non aveva tempo da dedicare all'accertamento della verità, perché aveva preso l'iniziativa di mettere in guardia l'opinione pubblica dal trattamento di colui che si faceva apostolo di una "pura e semplice truffa morale"? Era l'occasione buona per smentirlo e contemporaneamente mettere in ridicolo i mercanti di illusione che, senza averne i titoli, guariscono, mentre la scienza con tutto il suo gigantesco arsenale, fallisce miseramente! Perché non è stata colta? Perché non è stato costretto al silenzio un avversario pieno di pretese?

Di fronte alle testimonianze di guarigione fornite da diversi medici, se è vero che il metodo Delbet-Neveu guarisce la polio, il rifiuto di porre fine alla polemica con una sperimentazione scientifica indiscutibile, non costituisce forse una pesante responsabilità del professor Lépine?

In seguito, nel 1964, la vaccinazione antipolio è stata resa obbligatoria, gli istituti e i servizi di rieducazione si sono moltiplicati, ma non è stato proposto nessun trattamento per la cura della polio. I piccoli poliomielitici curati con grandi mezzi dalla medicina ufficiale continuano a patire le terribili conseguenze; quelli che vengono precocemente curati con poche lire di cloruro di magnesio sembra che in generale continuino a guarire perfettamente.

In ogni caso, gli agricoltori sono ben lieti di guarire, sempre a buon mercato, l'afta epizootica, la mastite, il carbonchio dei maiali, la peste aviaria, ecc.

Il cloruro di magnesio si trova nelle farmacie, spesso in confezioni da 20 grammi (la dose che il dottor Neveu prescrive per un litro di acqua), ma in teoria serve a

curare oche, polli, conigli (per i capi grossi gli agricoltori lo comprano a bidoni di 10 chili) e, a rigore, per l'influenza e il normale mal di gola. Ma, negli ambienti ufficiali, non si fa parola del suo eventuale potere di guarire la polio...; e il vaccino — non è forse questo l'essenziale — è l'unico ad avere il diritto di venir citato.

Come nel caso della difterite, si può supporre che facendo conoscere una nuova cura, le vaccinazioni ne sarebbero impedite e che l'interesse generale è di non distogliere da esse il pubblico.

L'interesse generale non si confonde con qualche interesse troppo particolare?

La lotta contro la concorrenza o contro i tipi di trattamento che rendono superflue le vaccinazioni non si pone sempre sul piano del soffocamento puro e semplice. L'esempio del processo al dottor Chavanon, inventore di un metodo preventivo e curativo basato sulle tecniche omeopatiche è un modello dell'accanimento di certi difensori delle vaccinazioni. Da molto tempo i discepoli di Hahneman avevano istituito un trattamento della difterite "efficace e contemporaneamente privo di pericoli".

Ma il dottor Chavanon istituí un metodo preventivo che rendeva inutile la vaccinazione con l'anatossina. Sul suo libro *On peut tuer ton enfant*, vera e propria requisitoria dove venivano denunciati i misfatti e l'inefficacia della vaccinazione antidifterica, egli richiedeva l'abrogazione dell'obbligo. La classe medica ne fu scossa; la stampa divisa.

Nel 1935, aveva dato ai Laboratori omeopatici moderni (LHM)[47]

una goccia di tossina difterica in 10.000 gocce di acqua bidistillata, questo era il risultato di due diluizioni centesimali di tossina difterica e poteva quindi essere messo nelle mani di chiunque senza pericolo e permetteva agli impiegati del laboratorio di continuare la gamma delle diluizioni, fabbricando dapprima la terza, poi la quarta, ecc. fino alla decimillesima.

Questo il pretesto con cui ebbero ragione di lui: contro i responsabili del laboratorio e contro il dottor Chavanon fu presentata una denuncia; il denunciante era il professore di farmacologia Charles Lormand, direttore del Laboratorio nazionale di controllo dei medicinali, membro dell'Accademia di farmacia e membro della

commissione dei sieri. Di quest'ultima facevano parte anche Martin, direttore dell'Istituto Pasteur, Renault (uno dei principali sostenitori dell'anatossina dell'Accademia), Weinberg, caposervizio all'Istituto Pasteur, e Ramon, vicedirettore dell'Istituto Pasteur e inventore del vaccino antidifterico messo sotto accusa nell'opera del dottor Chavanon.

Spiacevole coincidenza.

La denuncia alla magistratura fece subito scandalo e il dottor Moner nel numero del luglio 1939 del "Médecin français": protestò energicamente con queste parole:

"La denuncia giudiziaria non è una prova e questi signori dell'Istituto Pasteur avrebbero potuto trovare di meglio".

Di che cosa si trattava? Due prodotti si trovavano sul mercato: l'anatossina difterica di Ramon e la difterotossina di Chavanon: due prodotti in diretta concorrenza. Ma questa volta nessuno vi fece un'allusione diretta.

Si prese a pretesto "la legge del 14 giugno 1934, destinata al controllo della preparazione e dell'uso, piú o meno pericoloso, dei sieri e dei vaccini allopatici, e, logicamente, al divieto di ogni vaccino allopatico che potesse essere nocivo, o che, a maggior ragione, avesse provocato incidenti ripetuti".

Il professor Gaucher, perito designato dal giudice, ammise che le diluizioni omeopatiche sono tali che "la proporzione di tossina ivi contenuta è d'ordine infinitesimale e non è immaginabile la rilevazione in tale liquido della tossina difterica. Una inoculazione a una cavia non darebbe assolutamente alcun risultato".

"Non possiamo quindi affermare che questo liquido contenga tossina difterica".

Ma egli concluse comunque che la difterotossina aveva come base una tossina e che di conseguenza era sottoposta alla legge del 14 giugno 1934 che istituiva l'obbligo di una preliminare autorizzazione per avere il diritto di prepararla.

Apparirà chiaro che la denuncia è del tutto pretestuosa, diluizioni, quali quelle qui in questione, dalle quali è completamente scomparsa qualsiasi traccia del prodotto iniziale, non hanno evidentemente niente a che vedere con il vaccino allopatico di cui la legge prevedeva il controllo.

Il dottor Martin non nascose il suo pensiero durante l'udienza del 13 maggio 1941: "L'omeopatia è tollerata e non cade sotto i colpi della legge, *finché non si occupa*

di vaccini, ma non appena ricorre a questo metodo, non può essere autorizzata".

Il giudice istruttore concluse con un non-luogo a procedere. I denuncianti ricorsero però in appello, e malgrado le schiaccianti arringhe degli avvocati difensori, che non ebbero molte difficoltà a mostrare il ridicolo dell'accusa, la pretura condannò il dottor Chavanon e i due farmacisti che dirigevano la ditta LHM.

Nuovo appello dei tre "condannati" che misero agli atti parecchie migliaia di osservazioni favorevoli alla difterotossina.

Ahimè, sopraggiunse malauguratamente un'amnistia e la causa non fu piú giudicata. La condanna precedente aveva però inferto un colpo mortale al temibile concorrente del vaccino antidifterico!

5. *La parola dei pontefici*

Lo sviluppo della scienza ha permesso le straordinarie trasformazioni degli ultimi centocinquanta anni, e in generale la figura dello scienziato ha assunto nella nostra civiltà una dimensione mitica: nessuno la incarna meglio di Pasteur, il quale già da vivo aveva abilmente contribuito alla costruzione del proprio mito.[48] I suoi successori ed eredi spirituali ingrandirono ancora la sua immagine e la portarono alle stelle. La sua gloria senza pari rappresentava per il nostro popolo ferito dalla disfatta del 1871, una clamorosa rivincita nel campo della mente e dello spirito: questo balsamo leniva la ferita nazionale e il merito ricadeva contemporaneamente sulla scienza francese in generale, sull'Istituto Pasteur e sugli zelanti sostenitori del vaccino, in particolare. Era l'epoca in cui il regresso della religione davanti alla scienza lasciava un vuoto: Pasteur l'occupò rivestendo contemporaneamente le virtú di un santo e gli attributi di un dio. Santo: i suoi biografi lo ornarono di tutte le virtú: abnegazione, coraggio indomito e assoluta modestia, povertà, amore per il prossimo, pazienza e umiltà nella persecuzione: nelle aule scolastiche e sui manuali il suo ritratto, riprodotto ovunque, prese il posto dell'immagine del Cristo crocefisso; dio, i bambini non trovavano forse nelle sue braccia rifugio e protezione? non portava forse salute all'umanità?

Cosí, l'immagine mitica di Pasteur, simbolo di una

corrente di civiltà nuova, razionale e progressista, appare in filigrana dietro quella dell'uomo di scienza e del medico. E assume un ruolo particolare quando il medico è anche uomo di scienza. La figura del Professore, in particolare, si adorna dell'aureola dorata dello scienziato e del Padre. E la sua prestigiosa parola diventa da quel momento sacra quanto il Vangelo. Solo degli eretici potrebbero azzardarsi a metterla in dubbio: e abbiamo visto la sorte loro riservata.

In questo clima non c'è da stupirsi se la parola dei "pontefici" ha giocato un ruolo preponderante nella costruzione e nella salvaguardia del mito dei vaccini e nel generale conformismo della popolazione.

Ne abbiamo già visto alcuni esempi, ma non è inutile riprenderli in considerazione da questo particolare punto di vista per mostrare l'attualità del fenomeno: l'opinione del professore vince, per quanto enorme talvolta possa essere un errore manifesto, volontario o meno.

Quando, nel 1975, il professor Robert Fasquelle interviene per opporsi alla soppressione della vaccinazione antivaiolosa sistematica, richiesta da molti medici sull'esempio dei paesi anglosassoni, egli presenta i loro argomenti in modo semplicistico e si avvale di esempi assolutamente contestabili[49]; quello della guerra del 1870 è di antica tradizione:

"Esercito francese di 600.000 uomini che non erano mai stati vaccinati: 175.000 casi vaiolo, 23.000 morti.[50] Esercito tedesco vaccinato: niente vaiolo. La lezione è capita. Nel 1872, in Germania la vaccinazione antivaiolosa diventa obbligatoria".

Molto convincente, ma falso. Si tratta di una bella leggenda che si tramanda malgrado le smentite. L'esercito francese infatti era vaccinato ed anche, per lo piú, rivaccinato. Il primo obbligo di vaccinazione risale a Napoleone I, nel 1805.

In Francia, in realtà, da molto tempo la pratica della vaccinazione era largamente diffusa anche se non obbligatoria. Lo testimoniano gli annali degli ospedali militari del Gros-Caillou e del Val-de-Grâce, ed anche, ad esempio, una lettera del generale ispettore medico Cazalas, il quale affermava: "Il numero di uomini non vaccinati non supera il 2 o 3 per cento, e quello dei rivaccinati prima dell'arruolamento è abbastanza elevato rispetto agli effettivi." Concludeva suggerendo di rivaccinare le reclute che non lo erano ancora, cosa facile dato

il loro basso numero. D'altra parte il trattato di igiene militare di Laveran[51] ricorda che "in Francia nel 1857 è stata ordinata la rivaccinazione di tutti i soldati". Quanto all'efficacia della protezione di cui avrebbe dovuto godere l'esercito tedesco rivaccinato, è sufficiente per dare un giudizio sapere che nel 1872 subí perdite piú gravi dei civili tedeschi semplicemente vaccinati o, in gran parte, non vaccinati. Inoltre, "in Prussia, dove la legge sul vaccino è rigorosamente applicata, durante l'epidemia del 1871-1872 morirono 124.000 persone tra le quali parecchie migliaia con piú di dieci segni di vaccinazione sulle braccia".[52]

In Baviera anche: "su 30.742 persone affette da vaiolo nel 1871, ce ne erano 29.429 tra vaccinati e rivaccinati".

Quello che l'esimio professor Fasquelle non sa, è che la vaccinazione in quel paese è stata resa obbligatoria non nel 1872 ma cinquanta anni prima! Ma che importa, parla per sentito dire, riporta quanto prima di lui hanno affermato i suoi pari,[53] senza verificare nulla, ma con molto effetto perché la sua parola vale come l'oro. Egli conclude il suo articolo in forma di apoteosi evocando la catastrofe che ci attenderebbe se non fossimo tutti vaccinati, "con una percentuale di mortalità piú alta di quella citata da Voltaire[54]; poiché non ci sarà piú immunità residua al vaiolo. Vorrei che nel cielo antivaioloso della Francia, sereno dal 1955, venisse evitato un tale colpo di fulmine!"

Impossibile non inchinarsi, l'autore è il maestro incontestato di numerose generazioni di studenti di immunologia.

Quando il professore Lépine, consultato sull'opportunità di seguire l'esempio dei paesi anglosassoni e della Germania che hanno rinunciato alla vaccinazione antivaiolosa sistematica, dichiara, a nome dell'Accademia di medicina,[55] che è invece importante continuarla, anche in questo caso, il governo si inchina. L'eminente portavoce dell'Accademia avrebbe quantomeno dovuto perdere la sua credibilità, dal momento che non ha esitato ad affermare contro ogni evidenza — l'abbiamo già visto — che questa vaccinazione non ha provocato incidenti nei bambini da quaranta anni!

Invece niente! Un uomo come lui non può mai perdere la credibilità. La sua parola è sacra. Sono quelli che denunciano questi errori ad essere ridicoli.

Invano ho proposto al professore Lépine un dibattito

pubblico con me o con il professor G. Dick, il cui grado di qualificazione era indiscutibile.[56] Ha rifiutato questo confronto che avrebbe mostrato, con l'esistenza delle vittime, la stravaganza della sua dichiarazione e avrebbe quindi portato all'abbandono di questa vaccinazione anche in Francia.

E ancora, nel 1970 il professor Lépine aveva affermato[57]: "Da un esame delle statistiche si vede che oggi le donne muoiono di tetano cinque volte piú degli uomini. Perché? Perché l'uomo viene rivaccinato al momento del servizio militare e non sfugge". A quell'epoca l'avevamo già smentito comunicandogli le statistiche INSERM relative agli anni 1964-1965, che dimostrano la totale identità dei tassi di tetano per gli uomini e per le donne (dallo 0,5 allo 0,6 su 100.000 abitanti).

Un'analisi piú accurata dell'insieme dei dati piú recenti pubblicati dall'INSERM ha confermato l'assenza di influenza del richiamo antitetanico che gli uomini subiscono a vent'anni. Ma questo non ha impedito al professor Lépine di restare fedele alla sua opinione e di mettere per iscritto questo argomento a favore della vaccinazione.[58] Succede come se l'opinione soggettiva di un "pontefice" avesse piú valore dei dati e dei fatti.

Cosí anche il professor R. Mande può permettersi di affermare cose sbagliate senza che nessuno possa contraddirlo, neanche i fatti: "*C'è forse bisogno di ricordare* qui — scrive[59]— che fino al 1925, in Francia ogni anno c'erano 20.000 casi e 3.000 morti di difterite...?" Di fronte alla sicurezza di un uomo del suo rango, nessuno può permettersi di verificare la sua affermazione. Tuttavia i dati dell'OMS mostrano per il periodo dal 1919 al 1925, una media di 12.700 casi e 1.961 decessi!

Nello stesso articolo, a proposito della vaccinazione antipolio che iniziò su larga scala, egli precisa, nel 1955, il professore aggiunge: "È appena appena necessario citare i dati: ricordiamo solo che ogni anno in Francia c'erano circa 2.000 casi di poliomielite..."

Egli sostiene la sua dimostrazione presentando una tabella sull'evoluzione della malattia, tratta dai documenti dell'OMS:

Media annuale dal 1950 al 1955	2.000 casi
1960	1663 casi
1961	1513 casi

(seguono poi i dati decrescenti fino al 1975).

In realtà, quegli stessi documenti dell'OMS danno le cifre seguenti:

Media annuale dal 1950 al 1955	1723 casi (2.000 erano quindi una valutazione eccessiva)
Media annuale dal 1955 al 1959	2.368 casi

Il professor Mande ha passato sotto silenzio un periodo peraltro importantissimo perché coincide con l'inizio della vaccinazione "su larga scala". Possiamo constatare che i dati su quel periodo smentiscono le sue affermazioni.

Questo modo di presentare i dati al pubblico, medico o non medico, ci può solo far riflettere, senza dimenticare tuttavia che malauguratamente esso determina il comportamento del ministero. Cosí come Poniatowski presentava sulla polio quelle statistiche troncate (vedi sopra), la signora Veil ripete le parole del professor Lépine secondo cui gli uomini rivaccinati al momento del servizio militare sono colpiti dal tetano meno delle donne.

Ripetiamo ancora, ed è necessario, che fare una statistica esige discernimento e che i sostenitori del BCG, in nome dei quali e della fiducia in loro riposta ci viene imposto questo "vaccino", hanno manifestato troppo spesso un superbo sdegno per la logica. Atteggiamento poco raccomandabile in scienza ed anche in medicina; atteggiamento ignorato peraltro dai legislatori, per i quali questi "maestri" sono onnipotenti. — Dottor Etienne Maigre, La profession médicale.

---

6. *La psicologia di massa al servizio del mito*

Al giorno d'oggi, gli specialisti della propaganda hanno perfettamente analizzato e sanno sfruttare sistematicamente le immagini in grado di colpire la massa: quella del ricercatore, dello scienziato, del professore sono tra le piú efficaci. Ne fa fede, ad esempio, un rapporto della Havas-Conseil alla Fondazione per la ricerca medica, a proposito dell'impostazione di una campagna
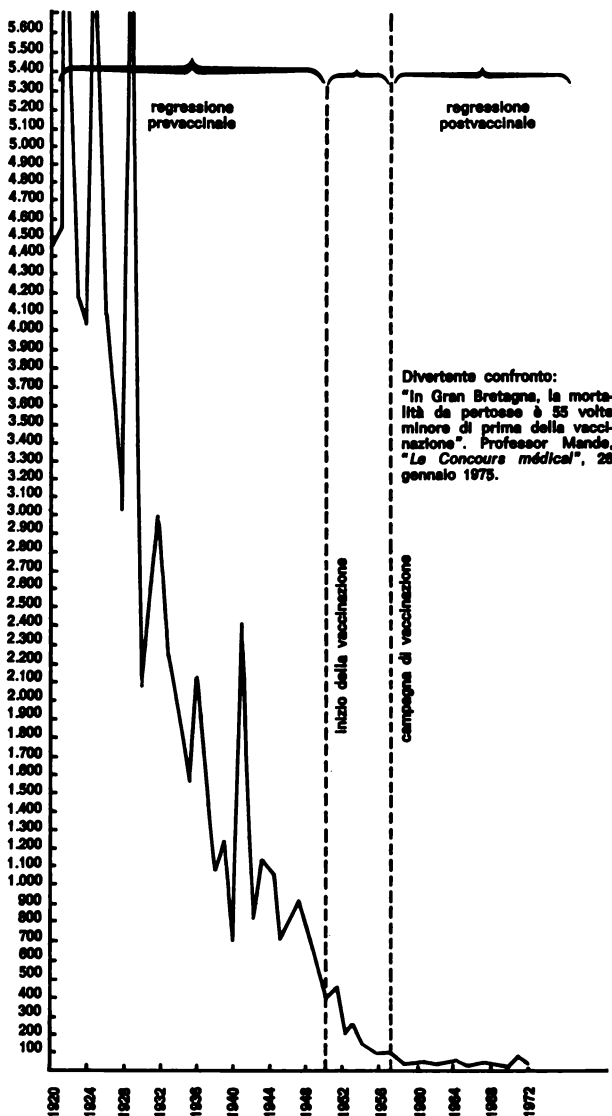
Fig. 24. *Pertosse: mortalità dal 1928 al 1972. Dati ufficiali del ministero britannico in* "Registrar General Statistic Review". — *Altro esempio di interpretazione dei fatti... senza commento.*

per la raccolta pubblica di fondi. Le campagne per la vaccinazione sono ispirate, non dubitiamone, da riflessioni dello stesso genere.

La lotta contro la malattia e la sofferenza è sentita molto di piú da un individuo con scarsa cultura medica: la paura è un movente che agisce potentemente sulle masse.

Ogni cinque anni, con l'aiuto di una campagna di stampa sapientemente orchestrata, i pochi e sporadici casi che normalmente osserviamo saranno promossi al rango di una minaccia di epidemia. — Dottor Jean Lartigue (direttore del dipartimento di Sanità di Algeri), "Bullettin d'information du syndacat des médecins de la Santé d'Algérie", 1° trimestre 1955, p. 12.

La ricerca medica ha un aspetto mitico ricco di immagini particolarmente efficaci: San Michele che lotta contro il demone della malattia, vascello che fa rotta verso un paradiso terrestre, sogno di vita grande e di possibile felicità. *L'immagine del ricercatore ha il vantaggio di essere eccezionalmente ricca.* Ha un forte impatto sul pubblico e *conviene sfruttarla* durante tutta la campagna. Sarà conveniente presentare ricercatori sul luogo di lavoro, farli parlare e vivere davanti al pubblico, *senza tuttavia demistificare l'aspetto quasi religioso che viene loro conferito.*

È morale lo sfruttamento delle nostre debolezze nascoste, quali l'ansietà, l'aggressività, il timore del nonconformismo e dell'infantilismo, per vendere dei prodotti?

In particolare sono morali quelle aziende che sulle debolezze da esse diagnosticate basano le campagne destinate a farle prosperare?

È morale la manipolazione dei bambini prima che siano legalmente responsabili delle loro azioni? — Vance Packard, I persuasori occulti.

Campagne come queste, ripetute ogni anno e di cui nel prossimo capitolo vedremo alcuni esempi a proposito delle vaccinazioni, contribuiscono non poco ad attribuire alla parola dei pontefici l'incomparabile prestigio e autorità di cui gode. Tanto piú che una propaganda incessante prepara minuziosamente tutta la popolazione a riceverla con fede e reverenza.

Il dogma dell'innocuità ed efficacia delle vaccinazioni viene quindi, con tutti i mezzi, protetto da ogni attacco e i francesi continuano, con tutta evidenza, a credervi. Fin dall'infanzia, dalla scuola materna alla scuola elementare, al collegio e al liceo, essi contraggono l'abitudine di sottoporsi alla vaccinazione e di considerarla come una formalità utile, benefica, anche indispensabile e senza pericoli, alla quale un uomo quanto piú è evoluto e di carattere tanto piú volentieri si presta.

Dalla scuola elementare e per tutta la carriera scolastica, le virtú delle vaccinazioni vengono ripetute a sazietà e nella mente malleabile dei ragazzi il credo viene sistematicamente inculcato. Piú tardi, quando questi diventano piú grandi, la spinta al conformismo è ancora maggiore e assume l'aspetto scientifico e riflessivo. Vengono forniti elementi, dati, statistiche, esperienze... e vengono commentate. In nessun libro di scienza, in nessun corso, mai, viene invece fatta menzione dei fallimenti e dei pericoli della vaccinazione. Nessuna parola mai può aprire la mente al dubbio, allo spirito critico. Tutto concorre al totale conformismo del futuro consumatore, e in questo campo, piú che altrove, sembra regnare un clima di assoluta unanimità.

Quando il cittadino diventa adulto, ricade sotto la direzione del proprio medico, il quale, a sua volta, assicura la continuità della dottrina distribuendo insieme vaccini e buone parole.

Per tutto questo ed anche perché credono che le misure legali possano avere come fine soltanto la ricerca del bene comune, tutti i francesi sono persuasi che l'obbligo non sarebbe stato approvato se le vaccinazioni presentassero il minimo inconveniente. Senza minimamente conoscere le statistiche, sono pronti ad affermare "che non è possibile mettere in dubbio l'efficacia dei vaccini" ai quali dobbiamo, "il fatto è fuor di dubbio", la scomparsa delle epidemie del passato.

E il medico? Come viene formato un individuo che occupa un posto sempre piú preponderante in tutti i campi della nostra società?

Dopo aver subito dalla nascita all'università, come ogni francese medio, un alto dosaggio di conformismo, entra nel ciclo specialistico: e qui subirà dettagliatamen-

te l'instillazione della dottrina. Non solo con la parola e le lezioni, ma, e soprattutto, con il silenzio. Silenzio su tutti i non conformisti e sulle loro dottrine mediche eretiche, silenzio sui pericoli della vaccinazione, sull'enorme letteratura contro i vaccini e sulle sue osservazioni... Una mente scientifica dovrebbe esigere lo studio dei differenti aspetti di un unico problema, per farne una sintesi o sottoporre le terapie alla prova dei fatti. Ma la medicina non è una scienza, anche se oggi ricercatori di biologia le forniscono alcune nuove basi per conoscenze, che, esse sí, sono scientifiche anche se i loro limiti sono ancora molto stretti.

Questo silenzio, al quale si aggiungono le convinte affermazioni del rispettato barone, è il piú forte dei padroni: con esso nella mente del giovane medico si stabilisce la certezza che quanto gli viene insegnato non può assolutamente venir messo in dubbio. Non c'è da stupirsi che il giovane medico, presto circondato dalla sua clientela, si faccia a sua volta ascoltato sostenitore delle vaccinazioni. E tutto senza una particolare qualificazione, a parte la buona memoria, perché non si è mai trovato di fronte a casi di vaiolo o di difterite. E se, tra i suoi clienti, un piccolo vaccinato contrae la malattia contro la quale egli lo ha vaccinato (per esempio tubercolosi dopo il BCG o paralisi dopo la vaccinazione antipolio), il medico crederà sempre che si tratti di pura coincidenza.

Se i casi si moltiplicano (come quel medico, che esercitando in un cantone di 12.000 abitanti insieme ad altri tre colleghi, confessa di contare nella sua clientela sette casi di encefalite postvaccinica), allora forse riconoscerà che il vaccino può essere pericoloso. Ma continuerà a vaccinare perché rimane convinto (poiché ciò che in gioventú resta impresso nel subcosciente lascia per sempre il segno, e questo è un campo che in parte sfugge al razionale) che nell'insieme la vaccinazione costituisce, nonostante tutto, un grande beneficio per l'umanità.

Generalmente non ha il tempo, o talvolta il coraggio di cercare nei libri e negli studi passati sotto silenzio e dei quali peraltro, spesso non ha la minima idea, elementi di confronto tra quanto ha imparato e le esperienze degli avversari delle vaccinazioni.

Rimane per tutta la vita un buon medico favorevole alla vaccinazione, un attento difensore dell'efficacia del metodo.

Se il novello laureato vuole spingere oltre i suoi studi, se aspira a diventare anche lui un "barone" allora piú che mai gli conviene mostrare le mani pulite in fatto di conformismo alla vaccinazione. E cosí pure si può escludere che sia promosso uno studente che abbia avuto l'idea di presentare una tesi di laurea contro la vaccinazione — o anche solo reticente —. Per forza, le cattedre sono riservate a chi è nella norma, perché esso viene giudicato da quelli stessi che lo hanno formato.

A loro volta, questi professori formeranno generazioni di buoni e leali sostenitori dei vaccini, eliminando gli oppositori, sempre malvisti. E quando l'Accademia, dopo anni di lavoro sempre perfettamente in linea, si sarà assicurata della loro ortodossia, la dotta assemblea sceglierà per accoglierli nelle sue file, i piú degni di considerazione, quelli le cui idee sono piú simili alle loro, cioè, in fatto di vaccini, simili a quelle dell'Istituto Pasteur. Infatti, fin dalla sua creazione, questa impresa privata dichiarata di pubblica utilità ha sempre finito per "trovare" nei posti chiave i suoi rappresentanti migliori o i suoi migliori puntelli.

Per tutte le ragioni che ho esposto in questo capitolo e malgrado la costante smentita dei fatti, il mito dei vaccini si è conservato e sviluppato lungo le generazioni.

Abbiamo analizzato il processo che gli assicura la perennità, ora dobbiamo esaminare il meccanismo della costrizione psicologica che lo impone a tutti.

Note

[1] Vedi il resoconto del congresso di Charleroi (1888) pubblicato col titolo *Les Vaccins, Racket et Poisons*, dottor Chèvrefils, Montréal.

[2] Vedi "Santé, Liberté et Vaccinations", novembre 1969, "Considerazioni sul valore della vaccinazione antivaiolosa" (Dottor Buchwald).

[3] Dottor CHAVANON, *On peut tuer ton enfant*, Médicis, 1938, ripreso in *Nous... les Cobayes*, Médicis, 1946. Si tratta del vaccino antidifterico.

[4] Il recente caso del decesso di Patrick Morvan, di cui ha parlato la stampa, i casi Tresse, Thone, Laurès, ecc. di cui la stampa non ha parlato, dimostrano che anche l'esercito, come le altre istituzioni, osserva la stessa politica del silenzio.

[5] Questa per lo meno è la teoria dei sostenitori dell'obbligo.

[6] Dottor J. TISSOT (professore al Museo), *op. cit.*

[7] Sono riportati nel libro del dottor CHAVANON, *Nous... les Cobayes*, cit.

[8] Vedi cap. I, fig 16.

[9] "Le monde médical", n° 987, agosto settembre 1954, ed anche "Vaccinations ou Santé?", n° 11, febbraio 1956.

[10] Y. VINCENT, Accademia di medicina, 8 ottobre 1912; tomo II, p. 236-241. C.R. Accademia delle scienze, 10 marzo 1913, p. 821-823. Accademia reale di medicina del Belgio, 1914, p. 277-298.

[11] Dottor ROBERT RENDU "*Enseignements vaccinaux des épidémies typhoparatyphoïdiques militaires,* "Le Concours Médical", 1954.

[12] Tra gli altri, ad Avignon, Y. Vincent fece praticare cinque iniezioni.

[13] Louis e Combe, 13° Congresso francese di medicina, 1912, tomo II, p. 224.

[14] *Ibidem.*

[15] CHANTEMASSE, "Le monde médical", 5-15 aprile 1914, p. 296.

[16] Ecco una recente conferma di questo stato d'animo: "Durante la guerra del 1914, ma anche in Renania durante l'occupazione, i nostri capi non ammettevano che si facesse la diagnosi di febbre tifoidea se il militare malato era stato vaccinato regolarmente con il metodo del medico militare Vincent... Vedo ancora l'espressione turbata del nostro medico capo: *Ma no, giovane collega, non può trattarsi di tifo, scrivete: disturbi gastrici con febbre...*" (DOTTOR T., "Santé, Liberté et Vaccinations" n° 31, 1972).

[17] In fatto di gravità e di protezione, tutto è relativo! Apprezziamo inoltre il sapore di quel "senza dubbio". D'altra parte la prova fornita è tutt'altro che convincente, perché nulla prova che, senza vaccino, i cinque bambini sarebbero stati colpiti in modo piú grave.

[18] Virus molto vicino a quello della polio, provoca le stesse manifestazioni morbose.

[19] Bisogna capirsi. Si tratta di virus diversi, il virus attenuato dovrebbe "allontanare e sostituirsi al virus selvaggio" come molto approssimativamente si è espresso il professor Debré; se è invece successo che il virus attenuato non "fa presa e il soggetto continua ad essere portatore del virus selvaggio", se quindi quest'ultimo è l'unico responsabile della comparsa della polio, non si capisce come sia possibile che il virus attenuato abbia, nonostante tutto, protetto "largamente" i malati.

[20] In una situazione tanto grave, affermazioni come queste non possono costituire prova sufficiente.

[21] H. LENNARTZ, *Zur Frage der Impfreaktionen nach Schluckimpfung mit Poliomyelitisvirus Typ. 1 (Sabin),* "Deutsch Med. Wochensch", 88, 1963, p. 884-886. Vedi anche al cap. VI il paragrafo: "Equilibrio ecologico dei virus".

[22] *De l'equilibre écologique des virus,* "Le Concours Médical", n° 38, 20 settembre 1969.

[23] Vedi la fotocopia del certificato medico di vaccinazione, in "Santé, Liberté et Vaccinations", marzo-aprile 1969, p. 13.

[24] In realtà, bisognerebbe distinguere tra chi ha subito l'"inoculazione", chi è "vaccinato" (dopo il controllo di una vaccinazione "riuscita" e dopo l'intervallo di tempo in teoria necessario per raggiungere l'immunizzazione) e chi è realmente immunizzato. Oggi vi è confusione tra i termini "vaccinato" e "immunizzato". Alla fine del 1975 Mérieux ha condotto una campagna in tutte le farmacie: "Lei è ancora vaccinato?". Attualmente si considera che in una popolazione è necessario l'80 per cento di vaccinati per assicurare una barriera protettiva. Presto si dirà che è necessario un 80 per cento di immunizzati, con la necessità quindi di moltiplicare i richiami.

[25] Il 16 gennaio 1975 a Radio Montecarlo.

[26] Risposta all'interrogazione scritta di ROBERT SCHMITT, "JO", 7 agosto 1975.

[27] Risposta all'interrogazione scritta di Francis Palmero, "JO" 4 settembre 1975.

[28] *Idem.*

[29] Congresso internazionale degli oppositori della vaccinazione. Colonia 1881. DOTTOR OIDTMANN, *Les Vaccins, Racket et Poisons*, del dottor Chèvrefils, Montréal.

[30] Vedi Béchamp ou Pasteur, Douglas Hume. Le François, 1948. *Idem*: *Etudes sur la rage*, dottor Lutaud.

[31] *La Vaccine*, Charleroi, 1882.

[32] Sottolineato nella lettera della Associazione reale olandese contro la tubercolosi (29 luglio 1975).

[33] D. HERBERT, R. REAVER-PISGAH, Ohio *Le Vaccin Libre*, Montréal.

[34] D'altra parte è per questa ragione che il virus della polio non può far parte dell'arsenale della guerra batteriologica.

[35] Dottor G. BUCHWALD, "Gesundes Leben", n° 4, 1970.

[36] Professor LÉPINE, *op. cit.*

[37] Questo grafico rappresenta la rapida regressione della polio dal 1957. Il professor Lépine sceglie invece il 1959 come primo anno del periodo di quindici anni esaminato col duplice vantaggio di essere convincente, (dal 1959 la discesa della curva è piú netta) rimanendo onesto. In realtà, se avesse scelto come primo anno il 1957, avrebbe dovuto spiegare perché, dopo la caduta del 1958, nel 1959 la curva era risalita, con un numero di casi maggiore da prima dell'inizio delle vaccinazioni, nel 1956.

[38] J. TISSOT, professore al Museo di storia naturale, *Constitutions des organismes végétaux et animaux: causes des maladies qui les atteignent*, 1946. Il professor Tissot, inventore tra l'altro della maschera antigas che salvò tanti soldati durante la prima guerra mondiale, ha manifestato il suo disinteresse, regalando allo Stato le sue scoperte. È disponibile alla Lega Nazionale per la libertà di vaccinazione (LNPLVA).

[39] Dottor A. NEVEU, *Comment prévenir et guérir la poliomyélite*, Dangles, 1968:

[40] Ringraziamo per le lettere la vedova Neveu. Il facsimile integrale delle tre lettere è riprodotto in F. DELARUE, *Les Nouveaux Parias* (LNPLV).

[41] Un senatore favorevole alla libertà di vaccinazione si dichiarava pronto a presentare una proposta di legge per un ritorno alla libertà in questo campo, a patto che la stampa parlasse della nostra opposizione. "Altrimenti i miei colleghi mi rispondono che non ci sono problemi!" Ma la contestazione è soffocata a tutti i livelli e i "media" ci sono preclusi. Fino a poco tempo fa le nostre domande alla radio o altrove sono rimaste vittima dell'identico processo di soffocamento.

[42] *Les Nouveaux Parias*, cit.

[43] DOTTOR NEVEU, *op. cit.*

[44] Fattoria di Saint-Leu, Perrigny s/Yerres, 94520, Mandres Les Roses.

[45] All'epoca, tutti i casi di paralisi da forma poliomielitica venivano registrati come poliomieliti, oggi invece si ricorre sistematicamente all'analisi.

[46] Vedi "La vie claire", n° 143-144.

[47] Vedi i particolari di questa vicenda in *Nous... les Cobayes*, da cui sono tratti i brani tra virgolette.

[48] Vedi DOTTORLUTAUD, *Pasteur et la rage.*

[49] "La Gazette médicale de France" n° 13, 4 aprile 1975.

[50] Nel già citato seminario del 30 novembre 1969, anche il professor Lépine parlò di 125.000 casi di vaiolo nell'esercito francese con 24.000 decessi. Un'altra testimonianza dell'inefficacia delle vaccinazioni.

[51] A. LAVERAN, Masson, 1896.
[52] Congresso di Colonia, 1881.
[53] Il professor Lépine, ad esempio, nel 1969 nel seminario citato, si faceva portavoce degli stessi errori: le smentite alle sue affermazioni non hanno avuto effetto. ("Santé, Liberté et Vaccinations", gennaio 1970).
[54] Allusione all'"angoscia di Voltaire", che deplorava, ci dice Frasquelle, che "Nel mondo su cento persone, sessanta hanno il vaiolo, dieci muoiono nei loro anni migliori, e dieci ne conservano per sempre le spiacevoli conseguenze...".
[55] La quale gestisce l'Istituto del vaccino, che produce i vaccini.
[56] "Santé, Liberté et Vaccinations", n° 43, marzo 1975.
[57] Vedi "Santé, Liberté et Vaccinations", n° 19 gennaio 1970.
[58] Professor LÉPINE, *op. cit.*
[59] "Le Concours Médical", 26 giugno 1976.

3.

Il meccanismo della costrizione

> Questo intervento sul nostro subcosciente teso ad infuenzare la nostra condotta viene utilizzato in molti campi e mette in moto ingegnose tecniche col solo scopo di "condizionare" noi in quanto consumatori.
>
> VANCE PACKARD, *I persuasori occulti.*

1. *La costrizione psicologica*

In fatto di vaccinazioni, la costrizione non è soltanto effetto delle leggi che le rendono obbligatorie, né degli eccessi di alcuni dei loro zelanti sostenitori. Vi concorre innanzitutto una aggressione continua alla nostra personalità attraverso una propaganda volta a volta insidiosa e leggera o brutale e martellante, che tocca abilmente tutti i tasti psicologici dei grandi organi del condizionamento.

Per mostrare fino a che punto ci troviamo abbandonati senza difese di fronte ad un temibile attacco fornirò alcuni esempi dei grandi assalti propagandistici che periodicamente e clamorosamente rompono la *routine* del continuo condizionamento in sordina.

Una mano che preme il campanello. La porta si apre. Carrellata sul corridoio. Poi un uomo, in un letto, con l'aria visibilmente stanca e malandata. E una voce sepolcrale che scandisce le parole: "L'anno scorso un uomo su tre ha ricevuto una visita. Una visita che nessuno si augurerebbe. Quella visita era l'influenza."

Cosí cominciava uno dei cinque diversi *spot* pubblicitari — in tutto ce ne furono 27 — che tra il 25 settembre e il 4 ottobre 1970 furono trasmessi sulle due reti televisive.

Alla televisione, ma anche a France-Inter, Europe N° 1 e RTL. In gergo lo si chiama "martellamento."

In questo modo iniziava sull'"Aurore" del 24 ottobre, un articolo, la cui prima puntata si intitolava: *La campagna pubblicitaria televisiva ha esaurito gli Stock; medici e farmacisti non sono tutti d'accordo sulla sua opportunità.*

L'operazione pubblicitaria condotta per la vendita del vaccino ha superato tutte le aspettative, tanto che le tre case produttrici, Istituto Pasteur, Istituto Mérieux e laboratori Philips-Duphar, non sono stati in grado di far fronte alla richiesta e si sono rapidamente trovati a corto di vaccino; il vaccino veniva persino acquistato... al mercato nero (25 franchi invece di 12,65)!

Chi ha commissionato questo *battage* pubblicitario realizzato dall'agenzia CRP (Conseils et Rélations publiques)? Non solo i tre laboratori interessati ma anche il Comitato francese di educazione sanitaria e sociale, emanazione della segreteria di Stato alla Sanità pubblica. La campagna fu insomma pagata — almeno in parte — con il denaro pubblico.

Era necessaria? Era opportuna? La vaccinazione è efficace? È un bene o un male? Era doveroso porsi queste domande. Ma al grande pubblico non è stato presentato nessuno studio serio: soltanto il solito martellamento. È vero che la grande pubblicità non conosce il senso della misura, vive dell'eccessivo, e la pubblicità per la vendita di un vaccino non fa eccezione.

In Francia, un bambino ogni due secondi viene vaccinato con un vaccino dell'Istituto Mérieux. — "Entreprise", supplemento al n° 594 del 26 gennaio 1967.

Ma dovrebbe, appunto, essere un'eccezione. Quando una campagna raggiunge le dimensioni nazionali, viene orchestrata da un organismo ufficiale e presentata come operazione di salvaguardia della salute pubblica e dell'economia del paese, avrebbe quanto meno il dovere di essere oggettiva. Gli acquirenti che sono poi i futuri vaccinati avrebbero allo stesso modo diritto ad una informazione oggettiva. Non ci sono scuse per giustificare chi mette in ansia un'intera popolazione facendole credere che non avrà la salute se non consumerà il tale prodotto. "C'è in questo momento il pericolo di una grave epidemia?" La domanda è di un grande quotidiano del 13 ottobre. E il medico intervistato risponde con

gravità: "*In realtà c'è proprio da temere una gravissima epidemia molto vicina*" Ma che ne sapeva? Niente, assolutamente niente. Infatti avrebbe potuto saperlo soltanto dalle informazioni provenienti da tutto il mondo e raccolte dagli organismi specializzati che li elaborano a Londra e a New York. Ma questi all'epoca non segnalavano nessuna minaccia di epidemia: e quell'inverno, sul fronte dell'influenza non ci fu assolutamente niente da segnalare.

Cosa importa, l'operazione è pienamente riuscita, i francesi si sono gettati sul vaccino, iscrivendosi persino nelle farmacie per prenotarsi in tempo sui nuovi arrivi. Le casse si sono riempite. Ma la soddisfazione dei produttori non si ferma qui.

La campagna ha riempito di nuovo la testa di tutti con il concetto di vaccino salvatore.

Inoltre ha permesso di affermare che la grande epidemia "che si doveva temere" (epidemia fantasma come abbiamo visto) è stata evitata grazie alla vaccinazione. Mancava poco che riportassero la vittoria assoluta rendendo obbligatoria la vaccinazione, unico modo per renderla "gratuita" e quindi accessibile ai meno abbienti. Durafour e il dottor Marcel Guislain intervennero in questo senso con interrogazioni scritte al ministro della Sanità e i quotidiani fecero eco a queste proposte.

Ma il vaccino si era dimostrato deludente e la campagna del 1970 si era resa necessaria unicamente per rimuovere il consumo immediato dei grandi stock di vaccino preparato dopo il successo della campagna dell'anno precedente.

Ci sono moltissimi esempi di questo tipo di martellamento che si verifica periodicamente in occasione delle grandi campagne di vaccinazione. Ricordiamo ancora la comparsa di alcuni casi di colera in Spagna, proprio alla vigilia della partenza dei francesi per le vacanze, era il 1970. Era un fatto significativo, degno certamente di essere notato e che giustificava indubbiamente alcune elementari precauzioni. Ma è stato trasformato in un terribile flagello che rischiava da un momento all'altro di infuriare nel nostro paese indifeso: la catastrofe era per il giorno dopo, forse per la notte stessa.

In ventiquattr'ore il panico, le frontiere si chiudono, i paesi che hanno denunciato qualche caso rischiano il blocco e l'asfissia economica.

La vaccinazione contro il colera non dà nessuna garanzia... Attualmente la vaccinazione non è un metodo efficace per prevenire la diffusione del colera. —"OMS,"marzo 1971.

Non si può impedire alla gente di farsi vaccinare, se vuole. Un tempo per immunizzarsi pregavano, oggi preferiscono farsi vaccinare. — Dichiarazione dell'Istituto Pasteur, "Le Nouvel Observateur," luglio 1971.

Gli esperti dell'OMS ebbero un bel dire che non c'erano rischi di diffusione dell'epidemia, eminenti specialisti francesi ebbero un bel dire che nel 95 per cento dei casi il colera si può curare, non serví a nulla. Senza che ci fosse alcun pericolo, i villeggianti, messi in ansia dalla stampa e dalla radio si gettarono sugli Istituti Pasteur per farsi vaccinare: volevano il vaccino "per poter partire". È anche vero che le voci ufficiose e i continui rinvii ufficiali contribuirono non poco a provocare la confusione:

"La vaccinazione sarà obbligatoria per passare la frontiera; non sarà obbligatoria, ma è vivamente consigliata (malgrado la sua inefficacia); sarà obbligatoria a partire dal 4 agosto; lo sarà forse al ritorno, ecc." Intanto, ora per ora, la radio ci teneva al corrente di tutti i particolari, le code in attesa davanti ai centri di vaccinazione, le difficoltà di approvvigionamento delle farmacie, i sintomi del colera, le sue cause, e le parti del mondo in cui è endemico. Insomma l'agitazione era al massimo.

Cosí fino al 30 luglio tutta la Francia fu tenuta sulle spine. Poi, improvvisamente, silenzio. Di colera non si parlò piú, e se ne sentí parlare di nuovo solo dopo il ritorno dalle vacanze.

Fu poi il ministro della Sanità Boulin a trarre delle conclusioni, assolutamente incontestabili, sull'aberrante comportamento dei vibrioni colerici.

Visitando l'Istituto Pasteur dove viene fabbricato il vaccino, egli si "è felicitato con i direttori che hanno fatto fronte alla campagna di panico. La campagna ha permesso all'Istituto Pasteur di esaurire le scorte di vaccino anticolerico, il che indubbiamente contribuirà a ristabilire il suo equilibrio finanziario".[1]

D'altronde il professor Monod dichiarò alla televisione che la produzione era passata da 150.000 dosi al-

l'anno prima del 1970, a 33 milioni di dosi in sette mesi (vedi su "*la Recherche*", n° 33, aprile 1973, il grafico del risanamento finanziario dell'Istituto Pasteur in quell'epoca).

Praga. Il ministro della Sanità ha vietato ai medici cecoslovacchi di vaccinare il personale delle ambasciate straniere, anche se viene loro fornito il vaccino.

L'ambasciata di Francia, che si era fatta mandare da Parigi le dosi del vaccino e aveva fissato la vaccinazione del personale per lunedí pomeriggio, è stata avvertita con cinque minuti di anticipo che il medico non poteva procedere alla vaccinazione. — "AFP", 1970.

Non insisteremo qui sulla campagna per il lancio e poi per l'obbligo del BCG. Gli strumenti non erano ben a punto. In particolare, la preparazione psicologica della classe medica era stata insufficiente, le riflessioni critiche avevano libero corso: a quell'epoca le strutture interessate non erano ancora strettamente controllate e l'autocensura non funzionava ancora come oggi.

Il professor Ferru[2] fornisce esempi eloquenti, colti dal vivo: sviluppo di campagne di stampa e creazione del clima psicologico opportuno, affermazioni infondate o false, rifiuto dei fatti che mettevano in dubbio la dottrina postulata da Calmette e dai "grandi predicatori del BCG", falsificazione del già falso "I° Congresso del BCG", eliminazione degli oppositori, rifiuto di pubblicare i loro lavori, rappresaglie, ecc.

Il successo riportato con il voto per l'obbligo del BCG, nel 1950, fu però solo una mezza vittoria, perché metà dei medici rimanevano ostili al BCG. Vedremo piú avanti che quando la Germania Federale lo cancellò dal suo arsenale di lotta alla tubercolosi (1973), gli specialisti francesi dissero che sarebbe stato meglio che la Francia rivedesse al piú presto la sua posizione sul BCG, ma che, poiché l'opinione pubblica non era ancora pronta, non si poteva abbandonare il vaccino di punto in bianco.

In vent'anni sono stati compiuti notevoli "progressi": i bilanci pubblicitari sono diventati giganteschi, gli strumenti psicologici sono usati piú sistematicamente e meglio e le strutture adeguate giocano un ruolo piú soddisfacente. Il successo della campagna per il vaccino an-

tipolio nel 1957-1958 testimonia di come si è saputo far tesoro del panico generale organizzato nel 1955, quando a Vannes apparve un caso di vaiolo e 11 milioni di persone furono vaccinate in poche settimane, inutilmente.

Il martellamento fu inesorabile: ne fanno fede i titoli dei giornali:

— Poliomielite: recrudescenza prevista per l'estate, la campagna di vaccinazioni deve iniziare subito;
— Vaccino francese contro la polio: efficacia dimostrata;
— Nel dipartimento del Rodano per sbarrare la strada alla poliomielite si dovrebbero vaccinare 200.000 persone; (ma finora solo poche migliaia si sono preoccupate di usare l'unica arma di cui disponiamo contro la terribile malattia);
— Polio: dopo i nostri appelli, il numero delle vaccinazioni è praticamente raddoppiato. Otto nuovi centri di prossima apertura nel dipartimento del Rodano;

L'esempio di quanto è successo negli ultimi mesi indica che, per ottenere risultati, al governo conviene usare la psicologia di massa piú che esigere il rispetto delle leggi che non esiste piú. Ogni cinque anni, con l'aiuto di una campagna di stampa sapientemente orchestrata, i pochi e sporadici casi che normalmente osserviamo saranno promossi al rango di una minaccia di epidemia. I quotidiani, i settimanali illustrati pubblicheranno articoli sul genere di quelli appena letti; la psicosi e la mentalità conformista faranno il resto e il numero delle vaccinazioni sarà maggiore di quello che un qualunque testo di legge, decreto o ordine del prefetto potrebbe mai ottenere. — Dottor Jean Lartigue (direttore dipartimentale della Sanità ad Algeri), "Bulletin d'information du syndicat des médecins de la Santé d'Algérie", primo trimestre 1955, p. 12.

— Il professor Lépine dell'Istituto Pasteur: "Bisogna generalizzare la vaccinazione delle madri contro la polio";
— Ogni settimana dal laboratorio di Garches inaugurato ieri[3] usciranno da 400 a 500 litri di vaccino;
— Immunizzazione a vita contro la polio;
— La vaccinazione antipolio è particolarmente indicata tra i sei mesi e i venticinque anni; ci si può vaccinare sempre anche in periodo di epidemia..., ecc.

La campagna continuò con le interruzioni "necessarie per non infastidire l'opinione pubblica", trasformando in epidemia o minaccia di epidemia ogni caso di poliomielite, ricordando il carattere terribilmente mutilante della malattia e i successi del vaccino, sfruttando la

paura e il bisogno di sicurezza, fino al voto per l'obbligo nel 1964. E continuò poi ancora per ottenere una rapida applicazione della nuova legge.

Solo nel 1967 si assistette però alla "piú grande parata per le vaccinazioni" mai realizzata. Il direttore generale della Sanità le diede il via con queste parole: "La Francia è piú minacciata di ogni altro paese al mondo. Rischiamo in ogni momento di veder sopraggiungere una epidemia".[4]

La parola d'ordine era stata data con la circolare ministeriale n° 328 dell'8 marzo 1967 relativa all'organizzazione di una massiccia campagna di vaccinazione antipolio con il vaccino orale. Subentrava il vaccino Mérieux. Si trattava in sostanza di vaccinare "i dieci milioni di soggetti non ancora vaccinati". A questo fine "era importante risvegliare l'interesse della popolazione", "sviluppare una campagna di educazione sanitaria" di modo che le persone, messe sull'avviso, fossero "portate a sottoporsi spontaneamente all'obbligo".

In realtà, era una mobilitazione generale e la circolare precisava "due tipi di azione da progettare":

— un'azione di informazione tramite la stampa, la radio e la televisione locali e regionali, con l'aiuto delle autorità dipartimentali;
— un intervento piú diretto nelle famiglie, nelle scuole, nelle associazioni, e, in particolare, nelle associazioni di genitori e in quelle familiari, e anche nelle collettività lavorative o di tempo libero;
— i sindaci, i medici, i farmacisti, le assistenti sociali, le puericoltrici, le infermiere, il corpo insegnante, saranno sollecitati a collaborare.

La maggioranza delle persone sollecitata non sapeva nulla del problema delle vaccinazioni e non stupisce che la televisione finisse ben presto col ricorrere a divi della canzone o del cinema, i cui argomenti quadravano perfettamente con il livello medio dell'operazione.

Abbiamo visto qualche esempio di queste campagne: esse sono come lo squillo di una tromba in una melodia piú dolce, ma non meno penetrante e insistente, le cui note piú abituali fanno vibrare le corde della paura, del senso di colpa, dell'incitamento all'aggressività verso chi si sottrae, il tutto condito con svariate minacce nei loro confronti.

Bastano poche citazioni per dare un'idea del tono:

— Non vaccinare i bambini vuol dire esporre qualcuno al rischio della morte e i genitori possono essere perseguiti per mancata assistenza a persona in pericolo di morte (professor Lépine, Chatou, 14 marzo 1961);

— I bambini non vaccinati rappresentano dei focolai dai quali si producono le poliomieliti degli adulti, che si osservano sempre piú frequentemente (*idem*);

— In questo campo, la libertà individuale è un falso problema. Un individuo non vaccinato e non protetto costituisce una minaccia per i gruppi sociali che lo circondano. Se viene contaminato, diventa portatore di germi, capace cioè di provocare una epidemia la cui estensione e i cui rischi possono essere molto gravi...[5]

— Farsi vaccinare costituisce un dovere a cui nessuno deve sottrarsi, per sé e per gli altri (M. Poniatowski - 14 settembre 1973[6]).

Con queste parole il ministro della Sanità giustificava il sue recente decreto che istituiva la pena detentiva per chi non si fosse sottoposto all'obbligo.

Non è necessario dilungarsi ancora per capire la forza della costrizione morale cosí imposta.[7]

L'unico aspetto divertente è che, quando i responsabili della Sanità vorrebbero sospendere una vaccinazione, sono in difficoltà perché la popolazione è troppo condizionata per poter accettare la cosa senza protestare!

La dottoressa Margareth H. D. Smith dell'Università di Tulane dichiarava: "In America la vaccinazione antivaiolosa ha qualcosa di feticistico: la fiducia nel ruolo della vaccinazione antivaiolosa dipende da ragioni sentimentali, e la gente si oppone a modifiche nella politica della vaccinazione".[8]

Il professor Neff notava che[9] "molti fattori emozionali concorrono al mantenimento delle nostre antiche pratiche. Se tutti i decessi dovuti alla vaccinazione antivaiolosa in questi ultimi venti anni, potessero trovarsi concentrati in un breve periodo, il pubblico clamore su tale epidemia sarebbe cosí forte che la legge verrebbe immediatamente cambiata."[10]

Il professor F. Dekking, del laboratorio di virologia di Amsterdam nel 1969 affermava: "Le attuali concezioni sul modo di combattere le importazioni occasionali... sono ancora imbevute del modo di pensare di cent'anni fa".

"La vaccinazione serve soprattutto a calmare la po-

polazione, aggiungeva il dottor Dhiman Barua, essa dà però un falso senso di sicurezza".[11]

Quando, come altri paesi, anche la Germania passò nel campo di quelli che rifiutano l'uso sistematico del BCG, il "Concours Médical[12] intervistò il professor Pariente, dell'ospedale Laennec e il dottor Coudreau, direttore generale del Comitato nazionale contro la tubercolosi; e questi ammisero che sarebbe stato meglio rivedere un giorno o l'altro l'attuale politica delle vaccinazioni, ma aggiunsero: "In ogni modo la decisione è d'ordine politico... Siamo in una data situazione legislativa e di mentalità del pubblico e siamo obbligati a procedere a tappe".

Non si potrebbe essere piú chiari. Ma quando noi, che non siamo conformisti e ci auguriamo l'abolizione dell'obbligo di un BCG chiaramente indesiderabile, ci rivolgiamo ai parlamentari chiamati a prendere questa decisione "d'ordine politico", questi ci rispondono: "È una questione d'ordine medico"! È incredibile che, nonostante il notevole successo del condizionamento della "mentalità del pubblico e dei medici", lo Stato sia poi obbligato a imporre ai cittadini, con il vincolo della legge, la pratica di vaccinazioni "i cui benefici non sono piú da dimostrare".

2. *La costrizione legale*

a) *Come si instaura l'obbligo legale*

Immaginiamo che un vaccino sia a disposizione del pubblico, che le vendite non siano abbastanza regolari e abbastanza di massa come si vorrebbe. Il produttore, convinto dell'efficacia del suo prodotto, ricorre allora alle tecniche commerciali consuete, valide per qualsiasi prodotto. Alcuni articoli pieni di sentimento provocano una campagna di ansia o di sensibilizzazione portando il pubblico a desiderare la vaccinazione (bisogna che la domanda provenga dal consumatore). Poi si fa sapere che sono già stati ottenuti risultati molto soddisfacenti, ma che il totale sradicamento della malattia potrà realizzarsi con la immunizzazione generalizzata di tutta la popolazione esposta. Alcuni parlamentari preoccupati piú di altri della salute pubblica, rivolgono interrogazioni scritte al ministro. L'Accademia di medicina è an-

ch'essa obbligata a dare un parere sul vaccino in questione. Essa naturalmente si rivolge a suoi membri piú qualificati... quelli dell'Istituto produttore... che generalmente dicono un gran bene del prodotto che hanno fabbricato e in cui credono perché lo hanno messo a punto loro. L'Accademia trasmette ai parlamentari il loro parere. Le commissioni affari sociali del senato e dell'assemblea nazionale si rivolgono anch'esse ai loro membri piú qualificati in materia, cioè a dei medici. Tenuto conto di quanto abbiamo detto prima, si può dire che l'affare è fatto.

So bene che il procedimento indicato sopra è molto schematico. Ma non per questo è meno vero. Per il vaccino antipolio le cose furono un po' piú difficili perché "in assenza di una situazione epidemica", l'Accamedia non aveva raccomandato l'obbligo, e perché comparve il concorrente Mérieux, la cui folgorante ascesa nel cielo dei vaccini rovesciò alcuni privilegi.

Il mio proposito non è quello di analizzare il commercio di questi prodotti,[13] ma di mostrare come l'opinione pubblica e medica possa conformarsi a tal punto. Basta quindi sfogliare i libri del dottor Chavanon, in particolare *La Guerre Microbienne est commencée*, per riconoscere che spesso effettivamente sono gli stessi nomi che figurano ad esempio nella commissione del BCG, nel Consiglio permanente di igiene sociale, nell'Accademia di medicina o nell'Istituto Pasteur.[14]

Si vedrà anche come vengono convocati quei meravigliosi e unanimi congressi ai quali partecipano soltanto i piú accesi sostenitori del vaccino esaminato: ad esempio il I° Congresso internazionale del BCG[15] si tenne tra il 18 e il 23 giugno 1948 all'Istituto Pasteur di Parigi, produttore del vaccino. Ed anche oggi, il Congresso sul morbillo si tiene all'Istituto Mérieux di Lione, che produce il vaccino contro il morbillo.

Lo sfruttamento pubblicitario di questi congressi contribuisce enormemente a radicare nell'opinione pubblica, nei medici e nei parlamentari le idee sperate. Attualmente l'Istituto Mérieux sembra superare il suo rivale nello sviluppo prodigioso dei bilanci pubblicitari delle case commerciali; il pupillo della Rhône-Poulenc invita i giornalisti del mondo intero, con voli charter, e li riceve regalmente, cosí come riceve i ministri della Sanità.

Inoltre, sarebbe imprudente lasciare alla casualità di

un voto sfavorevole in parlamento la fama di un vaccino e l'estensione della sua diffusione. Non dimentichiamo che i vaccini sono l'unico prodotto il cui consumo è obbligatorio per tutta la popolazione. Vale la pena di applicarsi per ottenere un simile mercato. Sarebbe comunque augurabile che l'informazione messa a disposizione dei parlamentari fosse oggettiva. Succede però che il relatore (anche lui tratto in inganno?) inganna i parlamentari trascinando irresistibilmente la loro adesione.

Il dottor Bernard Lafay, relatore sulla proposta di legge per l'obbligo del BCG, ingannò il Consiglio della repubblica sostenendo, a torto, che il vaccino era obbligatorio in molti paesi stranieri. Sul "Journal Official" del 13 luglio 1949, pp. 1969-1970, si possono leggere le seguenti affermazioni del dottor Bernard Lafay, che nel passo seguente Marcel Lemaire confuta[16] punto per punto:

In Svezia, il BCG è stato applicato per la prima volta nei bambini nel 1927. Aggiungo che l'Associazione nazionale antitubercolare si è pronunciata per l'obbligo della vaccinazione con il BCG. Recentemente questo pronunciamento è diventato realtà: una legge ha reso obbligatoria la vaccinazione con il BCG.

Questa affermazione è falsa. In Svezia nel luglio 1949 il BCG non era obbligatorio, e non lo è neanche oggi — non diversamente, d'altronde, da tutte le altre vaccinazioni![17]

In Danimarca il BCG fu introdotto nel 1927. Secondo un rapporto ufficiale, oggi la vaccinazione è obbligatoria per tutti gli studenti tra i dieci e i quattordici anni, negativi alla tubercolina.

Il 12 luglio 1949 il BCG in Danimarca non era obbligatorio, cosí come non lo è oggi.

L'unica informazione che abbiamo sulla Yugoslavia è che è stata resa obbligatoria la vaccinazione con il BCG.

Il 12 luglio 1949 il BCG non era obbligatorio. È stato reso obbligatorio solo il 10 maggio 1958.

In Ungheria, oggi la vaccinazione è obbligatoria per tutte le persone negative alla tubercolina, tranne a Budapest dove è stato fissato un limite d'età per la vaccinazione: 25 anni.

Nel 1949 il BCG non era piú obbligatorio di quanto lo sia adesso (1961).

In URSS dal 1928 si applica la vaccinazione con il BCG...

È falso. L'obbligo della vaccinazione per i neonati in URSS è iniziato il 3 luglio 1953.

In Brasile, dove la mortalità era molto alta, è stata resa obbligatoria la vaccinazione con il BCG; dopo la sua applicazione si registra una netta regressione.

Il BCG in Brasile non è stato obbligatorio, né nel 1949 né dopo!

Nella repubblica argentina la vaccinazione contro la tubercolosi è obbligatoria da otto giorni.

Nella repubblica argentina il BCG non è mai stato obbligatorio.

Per terminare il panorama sul Nuovo Continente, al congresso che si è appena concluso, si è proposto di rendere obbligatoria la vaccinazione con il BCG in tutti gli stati dell'America del Sud.

Attualmente, solo uno tra tutti gli Stati dell'America latina ha reso obbligatorio il BCG: Cuba... il 27 luglio 1955!

E il dottor Bernard Lafay terminava la sua relazione con questa frase:

Ci sono esattamente nove nazioni che hanno reso obbligatoria la vaccinazione con il BCG, prima della Francia.

Contrariamente alla sua affermazione, il 12 luglio 1949 una sola nazione aveva reso obbligatorio il BCG, la Norvegia, con la legge del 12 dicembre 1947.

Come si può dunque dare credito alle affermazioni dei sostenitori del BCG?

Come è possibile ritenere esatte le loro statistiche?

Come credere loro, dopo che, per far votare una legge cosí impopolare e imporre a tutta la popolazione francese, sotto minaccia di sanzioni, la vaccinazione meno sperimentata e piú contestata, non hanno esitato ad ingannare il Parlamento francese?

Qual è la fonte delle falsità del dottor Lafay? Indubbiamente coloro che l'hanno aiutato a preparare la sua relazione. Non dispongo di documenti per altri paesi, ma a partire dal giugno-luglio 1946 l'Istituto Pasteur inviò a tutti i medici una lettera a firma del dottor Bretey, capo del servizio per il BCG, che dichiarava: "Altri

paesi l'hanno capito e si orientano risolutamente, come anche noi desideriamo, verso l'applicazione massiccia del BCG: *in URSS è diventato obbligatorio*", ecc.

La lettera accompagnava un opuscolo, che a p. 18 ripeteva: "La vaccinazione con il BCG, quindi, si sta generalizzando nel mondo: *in URSS recentemente è diventata obbligatoria*".

Il "Concours Médical" del 14 maggio 1949, in un articolo su una riunione della Società di pediatria di Montréal dedicata al BCG in URSS, smentiva questa affermazione: "Queste le conclusioni alle quali è giunta l'Accademia di scienze mediche dell'URSS. La vaccinazione con il BCG in URSS non è quindi ancora obbligatoria".[18]

Ma questo non impedí all'Istituto Pasteur di pubblicare ancora la sua affermazione falsa, in una nuova edizione del suo opuscolo, nel 1950!

Si può allora capire come Bernard Lafay, e con lui gli altri parlamentari, i medici, il consumatore di base, siano stati ingannati da informazioni provenienti dalla fonte "migliore". L'unico rimprovero che può essergli rivolto è di aver creduto sulla parola all'Istituto Pasteur senza neanche pensare di verificare le sue affermazioni. Noi lo abbiamo fatto! La differenza è che Lafay, come i suoi colleghi, era condizionato... noi invece non lo siamo piú. Ed è una cosa importante: dimostra che per studiare obiettivamente il problema delle vaccinazioni, si deve dapprima accettare di mettere in discussione tutte le idee acquisite e di verificare tutti i dati, per quanto autorevole ne sia la fonte.

Continuare a descrivere come si arrivò all'obbligo per le altre vaccinazioni, è privo di interesse. Soltanto la vaccinazione antipolio merita una particolare menzione perché, come ho già detto, l'Accademia, in assenza di una situazione epidemica, non aveva dato parere favorevole all'obbligo. Posizione logica; non è infatti possibile fare appello alla sicurezza collettiva per giustificare una misura assolutamente individuale, tanto piú che la polio non viene trasmessa dall'uomo. Ma questa posizione non soddisfaceva l'aspirazione ad una maggiore equità sociale che anima molti partiti, e si sviluppò una campagna perché le classi piú povere potessero "beneficiare della stessa protezione di quelle ricche". Il vaccino doveva essere gratuito o rimborsato dalla mutua. Ma questa rifiutò, perché il suo compito è quello di permettere ai malati di curarsi correttamente e

non quello di permettere a chi è in buona salute di spendere i soldi degli assistiti per realizzare un'ipotetica prevenzione per sé. Rimaneva l'obbligo, unico modo per assicurare il pagamento della vaccinazione da parte della collettività e cioè la gratuità per il singolo.

Il parlamento convinto dell'assoluta innocuità del vaccino (nessuno aveva riferito le circostanze dell'esperimento di Saint-Brieuc, né i casi di incidenti e in particolare di paralisi conseguenti alla vaccinazione) approvò quindi l'obbligo per una ragione finanziaria e non per salvaguardare la salute pubblica. Il gruppo comunista precisò che esso sperava che l'obbligo non diventasse mai sinonimo di costrizione.

Ma è evidente che quelli che la rifiutavano subirono le stesse pressioni e gli stessi eccessi per questa vaccinazione, come per le altre: esclusione dalle scuole, dalle "classes de neige" e dai campi sportivi, rifiuto dell'iscrizione a molti esami e concorsi, ecc. Essi sono anche passibili di pesanti multe e di pene detentive. Piú avanti ritorneremo sulla sorte che viene loro riservata.

Il nostro scopo non è tanto quello di analizzare il modo in cui si è formato il sistema di costrizione, quanto quello di studiare il funzionamento del suo meccanismo.

b) *La morsa delle vaccinazioni*

Di fatti, da molti anni si assiste a una progressiva chiusura della morsa delle vaccinazioni, inerente alla logica della teoria dell'immunizzazione collettiva.

Abbiamo visto che i sostenitori della vaccinazione antivaiolosa pensavano — e affermavano — inizialmente, che essa proteggesse per tutta la vita. Il fallimento fu evidente e le epidemie decimarono i vaccinati. Si discusse sul tipo di vaccino (e si continua a farlo) ma i fallimenti continuarono e si impose la necessità di richiami. I fallimenti continuarono ancora, anche nelle popolazioni piú vaccinate; furono allora adottate misure igieniche generali, pur rendendo obbligatoria la vaccinazione... e il successo fu attribuito a quest'ultima. Fare il contrario avrebbe voluto dire toglierle ogni prestigio. I sostenitori delle vaccinazioni sono stati allora indotti, in una specie di fuga in avanti, a servirsi dei fallimenti per rafforzare la propaganda e la costrizione.

Malgrado i loro sforzi, un grosso scetticismo è sempre esistito. Il buonsenso popolare, nella misura in cui

sfugge al condizionamento non ha mai potuto ammettere che mentre raccomandano vivamente la disinfezione dei biberon e l'igiene del bambino, gli inoculino poi ogni genere di bacillo, tossina o virus coltivati su animali malati. Come garantirsi la salute con prodotti tossici capaci di uccidere? Infatti, se generalmente è abbastanza ammessa la possibilità di una protezione (non lo dicono forse gli "scienziati"?), non si possono però dimenticare i casi di incidenti che accadono in famiglia o da un vicino. L'idea del pericolo dunque rimane e si mantiene malgrado la propaganda. Su questo punto le statistiche sulle vaccinazioni sono eloquenti: attualmente quasi la metà dei soggetti vi sfugge, con alcune variazioni delle percentuali a seconda del vaccino.

La disaffezione comporta a sua volta un'accentuazione della costrizione, che aumenta implacabilmente.

Nel 1901, quando fu votata la legge che rendeva obbligatoria la vaccinazione antivaiolosa, per chi si sottraeva era prevista soltanto una leggera ammenda. Il rifiuto di vaccinarsi è stato in realtà considerato un reato minore fino al 1973 (decreto Poniatowski), e ognuno restava padrone del proprio corpo. La legge del 1901 non ha quindi previsto nulla di speciale a proposito della frequenza scolastica, oltrettutto il diritto all'istruzione era fondamentale e non poteva essere subordinato a una opzione medica.

Lentamente tuttavia si è fatta strada l'abitudine di esigere la vaccinazione antivaiolosa per l'iscrizione a scuola. La richiesta è illegale e verrebbe senz'altro dichiarata tale in caso di ricorso al Consiglio di Stato. Dato però che, una tale procedura dura molti anni e per tutta la sua durata il bambino rimane escluso dalla scuola, nessun genitore ha mai provato questa strada. Cosí su generazioni di scolari viene esercitata una costrizione illegale!

Nel 1938-1939 e nel 1964, invece, al tempo del voto delle leggi per l'obbligo delle vaccinazioni andifterica, antitetanica ed antipolio, il legislatore non ha dimenticato di rendere legge quanto la amministrazione aveva già imposto nei fatti: ha unito al vincolo penale previsto per qualsiasi reato, il vincolo-ricatto dell'istruzione, un vincolo enorme, in aperta contraddizione con il principio dell'obbligo scolastico. Si sono visti ad esempio bambini esclusi dalla scuola per difetto di vaccinazione,

e di conseguenza i loro genitori privati degli assegni familiari perché i loro figli non frequentavano la scuola.

Quando nel 1950 fu reso obbligatorio il BCG, la stretta si è fatta piú forte. Non soltanto deve essere vaccinato ogni bambino che frequenta una collettività, ma possono venir contestati i certificati di controindicazione al vaccino (e a questo solo). In caso di disaccordo, la lite viene giudicata e risolta dal tisiologo... dipartimentale autorizzato. Particolare doppiamente importante, perché pone un ostacolo alla libertà di giudizio e di diagnosi del medico curante e inoltre presuppone una situazione di inferiorità del medico curante rispetto al suo collega funzionario. Questa misura costituiva un grave passo avanti nella costrizione: mirava ad impedire alle migliaia di medici ostili al vaccino, la possibilità di esprimere la loro opposizione sottraendo alla vaccinazione i loro pazienti.

Va precisato che per la scuola primaria e secondaria non è obbligatoria la cutireazione (o l'intradermoreazione) alla tubercolina, ma essa lo diviene automaticamente con l'obbligo del BCG. La cutireazione di controllo deve infatti essere effettuata un anno e poi cinque anni dopo la vaccinazione. Non ne vengono richieste altre. Il bambino che a uno di questi due controlli risulta di nuovo negativo, deve essere rivaccinato con il BCG, dopo di che viene "considerato in regola con la legge". Non deve subire nessun altro test.

Quali genitori sono però a conoscenza di tutti questi particolari? E quali sono le scuole primarie o secondarie in cui la cutireazione non viene presentata come obbligatoria? Obbligatoria in realtà è la visita medica, non la cutireazione.

All'università invece la cutireazione è realmente obbligatoria, ed anche il BCG, se essa si rivela negativa.

Inoltre gli studenti di ortopedia e di kinesiterapia, devono vaccinarsi contro il vaiolo ogni tre anni e contro la difterite, il tetano e la polio, ogni cinque.

Se per gli studenti in generale le controindicazioni alle vaccinazioni suddette sono di competenza del medico curante, per le categorie prima citate le vaccinazioni sono obbligatorie pena l'esclusione.

Sul mercato del lavoro, tutto il personale medico o paramedico è sottoposto ai richiami antivaiolosi ogni tre anni, a quelli antidifterici, antitetanici e antipolio ogni cinque.

Il personale dell'industria alimentare o che lavora a contatto con prodotti alimentari è sottoposto al BCG e deve presentare una cutireazione positiva. Se, nonostante il BCG, esso continua a rimanere negativo, deve trovarsi un altro lavoro.[19] È un vero mistero immunologico, perché, secondo la teoria, il soggetto negativo è quello non sensibilizzato alla tubercolina dal bacillo di Koch. I soggetti negativi sono quindi logicamente meno pericolosi per il consumatore dei soggetti positivi, contagiati naturalmente oppure dal BCG!

Tutte le disposizioni citate derivano da testi di legge, ma costituiscono ugualmente uno strumento di pressione, assolutamente eccessivo, poiché chi si sottrae alla vaccinazione non subisce solo l'ammenda prevista dalla legge per una semplice contravvenzione, ma si vede compromesso l'avvenire o rovinata la carriera.

Questa regolamentazione, già di per sé abbastanza costrittiva, non sembrava però abbastanza soddisfacente, perché i servizi dell'Educazione Nazionale non l'applicavano con il rigore sperato.

3. *La costrizione amministrativa (i servizi dell'Educazione cedono il passo a quelli della Sanità pubblica)*

In realtà, fino a poco tempo fa il rispetto della libertà e della personalità dei genitori nelle scuole costituiva una regola, perché i medici scolastici dipendevano dall'Educazione Nazionale. Sapevano restare nel ruolo loro assegnato dalla legge: sorvegliare i bambini e eventualmente indirizzarli al medico di famiglia. Nel 1964, i servizi di sanità scolastica e universitaria (SSSU) sono passati sotto la direzione del ministero della Sanità. Perché? Sostanzialmente perché i medici della SSSU non sostenevano con sufficiente vigore le vaccinazioni e non si volevano trasformare in poliziotti della Sanità.

È quanto trapela da un rapporto confidenziale presentato nel 1959 dall'ispettore delle Finanze Léger al Comitato di inchiesta sul costo e il rendimento dei servizi pubblici.

> La vaccinazione con il BCG è l'aspetto piú redditizio e meno costoso della lotta contro la tubercolosi...
>
> Il fallimento della vaccinazione obbligatoria contro la tu-

bercolosi si spiega con il fatto che l'opinione pubblica, istigata dalla Lega contro la vaccinazione, è prevenuta contro la vaccinazione, e che molti medici di famiglia, loro stessi piú o meno reticenti, in mancanza di una sufficiente informazione, non hanno cercato di combattere questo atteggiamento...; ed infine con le reticenze dello SSSU.

...Le vaccinazioni praticate dai medici di famiglia sono molto rare.

Se capisco bene, questo ispettore delle Finanze è senz'altro meglio informato dei medici di famiglia, i quali, peraltro sono della stessa opinione della Lega. Le sue convinzioni personali sul BCG, in particolare a proposito della sua assoluta efficacia, (i soggetti vaccinati non vengono piú sottoposti a esami per la diagnosi precoce!), finirono per provocare una serie di proposte importantissime:

— istituzione della dichiarazione obbligatoria dei casi di tubercolosi per obbligare le casse della Sicurezza sociale a segnalare i nuovi casi ai dispensari. In effetti le casse si rifiutavano di segnalarli, "in rispetto al segreto professionale, che se vale per i non salariati, deve valere anche per gli assistiti della Sicurezza sociale";

— soppressione del SSSU, e spostamento del suo personale alle dipendenze del ministero della Sanità pubblica, con la responsabilità di tutte le vaccinazioni, BCG in particolare, e col dovere di assicurare un'azione di propaganda tra i genitori e gli insegnanti;

— sistematico divieto di frequenza a scuola per ogni bambino non vaccinato.

a) *Esclusione dalla scuola dei bambini non vaccinati*

Una volta realizzati i due primi provvedimenti, l'ultima tappa da superare per una dittatura medico-vaccinalista è la terza, mirante ad escludere dalla scuola anche i bambini che presentano certificati medici di controindicazioni. La misura colpisce nei loro diritti fondamentali riconosciuti dalla costituzione non soltanto i bambini ma anche i loro genitori e i medici nelle loro piú fondamentali libertà.

L'esclusione dalla scuola dei bambini non vaccinati, prosegue il rapporto Léger, non è affatto in contraddizione con l'obbligo scolastico (sic!) ed è stata ammessa con decreto del Consiglio di Stato, il decreto sarebbe però piú convincente se l'esclusione scolastica dei bambini non vaccinati fosse chiara-

mente prescritta nell'ordinanza attualmente allo studio (sarebbe stato piú efficace se il SSSU non si fosse opposto, in una circolare del 1959, alla circolare del ministro della Sanità sulle sanzioni amministrative e penali da applicare contro chi si sottrae alle vaccinazioni obbligatorie).

Il 21 maggio 1960, i cinque bambini Véron furono esclusi dalla scuola: presentavano certificati di controindicazione, non erano quindi vaccinati. Il processo che seguí fu decisivo per bloccare l'ordinanza, la quale dorme ancora nei cassetti del ministero. Con la sua vittoria davanti al tribunale di Lille, la Lega nazionale per la libertà di vaccinazione ha reso un grande servizio alla causa della libertà individuale e sanitaria dei francesi, un servizio che però nessuno conosce. Ma se l'ordinanza dorme, il suo spirito è vivo e vegeto, e come mostreremo forse troppo succintamente alla fine di questo capitolo,[20] è con i fatti direttamente nelle scuole che i sostenitori delle vaccinazioni tentano di far passare l'esclusione dalle scuole dei bambini non vaccinati. I medici, i francesi, la stampa si rendono conto della gravità di un'imposizione, che, da vicino o da lontano, ci riguarda tutti?

b) *Soppressione del SSSU e decisioni amministrative illegali*

La soppressione del SSSU fu invece un'impresa riuscita e il ministro della Sanità diede la colpa ai medici dei servizi universitari della mancata generalizzazione della vaccinazione con il BCG.

Veniva ad esempio considerata una loro responsabilità la bassa percentuale dei ragazzi vaccinati (nella regione di Parigi, meno del 10 per cento dei ragazzi in età dell'obbligo!).

Con il passaggio del SSSU alla Sanità, si dovette mostrare maggiore zelo e i nuovi medici, in maggior parte contrattisti, si dimostrarono piú disponibili verso il BCG. Le pressioni e gli abusi quindi si moltiplicarono, perché se prima le vaccinazioni venivano in generale fatte nei municipi e quindi sotto il controllo dei genitori, ora la generalizzazione della vaccinazione nelle scuole dava ai medici responsabili un enorme potere sui bambini loro affidati. La maggioranza degli esempi che ora citiamo si spiegano solo cosí.

Attualmente, salvo rarissime eccezioni, i responsabili dell'Educazione nazionale, dai provveditori agli studi ai direttori di scuola e ai maestri, si sentono piú o meno in dovere di sottostare ai desideri espressi dai medici dell'Azione sanitaria e sociale, e talvolta ai loro ordini. Essi stanno quasi completamente perdendo il concetto di responsabilità che un direttore di istituto dovrebbe avere verso i genitori che gli affidano i loro bambini.

A questo proposito l'esempio che segue, è particolarmente eloquente, ed è solo uno tra i molti.

Il 1° giugno 1970, su richiesta della dottoressa incaricata della sorveglianza medica della scuola di Authon (Loir-et-Cher), la direttrice espelle dall'istituto il ragazzo Denis L. G., con un documento scritto privo di qualunque valore legale.

> Io sottoscritta, L. T., direttrice della scuola privata di Authon 41, confermo di aver espulso dal mio istituto, il 1° giugno, l'allievo Denis L. G.
>
> L'ho fatto in obbedienza ad un ordine scritto proveniente dal medico dei servizi sanitari scolastici di Blois...
>
> L'ordine di espulsione mi è stato notificato dall'ispettore dipartimentale dell'Educazione nazionale, incaricato della circoscrizione.
>
> Orléans, 7 settembre 1970

In effetti la lettera del 21 maggio aveva il tono autorevole di un ordine proveniente da un superiore gerarchico.

> Se entro il primo giugno, al piú tardi, la famiglia non le ha fatto pervenire il richiesto esito della radioscopia, il ragazzo dovrà essere espulso dalla scuola, cosa di cui mi avvertirà al piú presto.
>
> Il medico ispettore del servizio di Sanità scolastica, dottoressa Arnaud.

Perché l'espulsione? Perché la famiglia aveva presentato per il bambino un certificato di controindicazione alle vaccinazioni e rifiutava di conseguenza che Denis fosse sottoposto alla cutireazione (che nella scuola primaria non è affatto obbligatoria). Non voleva neanche che subisse l'esame radioscopico, per altro non obbligatorio e pericoloso.

Tentando una conciliazione, i genitori, alcuni giorni prima avevano presentato un certificato medico che attestava che Denis non era affetto da nessuna malattia

contagiosa. Ma la dottoressa Arnaud si rifiutò di prenderlo in considerazione. Quello che voleva era la vaccinazione e non l'assicurazione che il bambino non fosse assolutamente pericoloso per i suoi compagni.

I genitori, sorpresi dell'audacia della dottoressa, protestano con il provveditore agli Studi perché il medico scolastico non ha il potere di prendere una simile decisione. Nessuna risposta. Alcuni giorni dopo, essi ricevono invece una lettera della direzione della Sanità (e quindi dei superiori della dottoressa) in cui li si minaccia di portarli davanti al tribunale dei minori.

Interventi congiunti della Lega e dell'APRI[21] presso l'ispettore, il direttore dipartimentale della Sanità, i ministri della Sanità e dell'Educazione nazionale. Il muro resta compatto, il prefetto copre il provveditore, i ministri dichiarano, d'accordo con alcuni parlamentari (dopo la giustificazione del provveditore), che quella decisione era stata presa "nella preoccupazione di proteggere" altri bambini.

Il concetto di "protezione" è assolutamente soggettivo e discutibile, ma è sorprendente e molto sintomatica dell'attuale clima in questo campo l'opinione di questi alti personaggi sull'uso della forza dell'amministrazione.

La frequenza scolastica è regolata da una legge organica. E un bambino non può venir espulso dalla scuola solo perché l'opinione dei suoi genitori non ha la fortuna di piacere a questo o quel funzionario. Denis è in buona salute, presenta un certificato medico di controindicazione alle vaccinazioni ed un certificato medico secondo cui non presenta pericolo di contagio. Nessuna autorità ha il diritto di espellerlo dalla scuola. Non è neanche questione di tirare in ballo, a cose fatte, l'"interesse" degli altri allievi, si tratta soltanto di ammettere che nessuna legge obbliga a subire quanto l'amministrazione vuole imporre. Se l'amministrazione fa da sé la propria legge, si pone nell'illegalità, anche se ha la forza dalla sua parte!

Venne dunque presentata una denuncia al tribunale amministrativo ed una domanda di rinvio dell'espulsione di modo che Denis potesse tornare normalmente a scuola. La domanda fu rifiutata dal provveditore. Il primo giorno di scuola il bambino si è allora presentato accompagnato da un ufficiale giudiziario, che ha cosí potuto mettere a verbale il rifiuto della direttrice.

Il tribunale amministrativo non ha indagato a fondo. Dopo molti mesi di espulsione, il bambino si è presentato in un'altra scuola e l'ispettore d'accademia ha chiuso un occhio.

Un altro esempio di abuso dei servizi di Sanità. Un medico scolastico di Aix en Provence non tiene conto di un certificato di controindicazione alla vaccinazione antivaiolosa. Egli esercita le sue pressioni sia sugli allievi che sui direttori e direttrici delle scuole.

Noi protestiamo e forniamo riferimenti legali e copia delle due sentenze che in materia fanno giurisprudenza.

Il medico ispettore capo della Sanità alla direzione dell'Azione sanitaria e sociale nella regione delle Bocche del Rodano il 16 luglio 1971 ci risponde:

> L'iscrizione a scuola è subordinata alla presentazione di certificati legali di vaccinazione. In caso di certificato di controindicazione del medico curante, questo deve essere approvato dal servizio di vaccinazione che fissa la durata della sua validità (*sic*!).
>
> Se la signora M. si attiene a questa procedura, è verosimile che il medico scolastico accetti la decisione del centro di vaccinazione.

È difficile, in cosí poche parole, mettere insieme, come ha fatto questo funzionario, tante enormità... Oltretutto era stato preliminarmente avvertito da prove inconfutabili. Sfortuna che con tale incompetenza, egli goda di un'autorità quasi onnipotente sugli sfortunati che dipendono da lui!

Le due sentenze citate prima dovrebbbero comunque invitare i Provveditori agli studi ad un maggior rispetto delle leggi. Ecco i fatti che riguardano uno di loro.

L'11 maggio 1970, il Provveditore del Morbihan diramava ai capi degli istituti della sua circoscrizione la seguente circolare (su vaccinazione, scuole materne e classi infantili):

> Rammento alle direttrici di scuola materna e ai capi di istituto con sezioni infantili, che in applicazione alle istruzioni contenute:
>
> — nell'articolo 18 del decreto del 20 agosto 1951;
>
> — nel CHS/400 del 10 ottobre 1951 ai presidi ed ispettori d'accademia: vaccinazioni obbligatorie (*BOEN*, n° 39, 8 novembre 1951),
>
> l'ammissione alle collettività infantili è subordinata alla presentazione di certificati di vaccinazione.

Poiché la frequenza scolastica per i bambini minori di sei anni non è obbligatoria, per la non-applicazione degli obblighi non può ritenersi valida nessuna controindicazione.

Di conseguenza, nessun bambino minore di sei anni potrà essere ammesso in collettività infantili, se non ha ricevuto la vaccinazione antivaiolosa, antidifterica, antitetanica, antipolio (DTP) e BCG.

Dopo questa circolare, molti bambini furono minacciati di espulsione. Feci allora notare al provveditore come fosse erronea la sua interpretazione della legge.

Per frequentare qualsiasi istituto scolastico o sanitario, essa infatti prevede la possibilità di presentare un certificato di controindicazione *invece* del certificato di vaccinazione. La disposizione è stata confermata da una sentenza del tribunale amministrativo di Grenoble con cui il provveditore agli studi del dipartimento delle Hautes Alpes veniva condannato per il rifiuto di ammettere alla scuola materna un bambino in possesso di tale certificato.

Il provveditore del Morbihan non si è ritenuto in dovere di onorarmi di una risposta.

Di fronte alla cattiva volontà evidente e ai disagi di cui furono vittime alcuni genitori, siamo ricorsi al tribunale amministrativo per ottenere l'annullamento della circolare per la sua illegalità.

Il provveditore non poté fare altro che esaminare finalmente i testi e le prove che gli avevamo fornito: non si scompose per nulla!

Il 13 gennaio 1971, il nostro delegato dipartimentale gli fece pervenire una petizione dei genitori indignati.

Per tutta risposta, il 21 gennaio, il provveditore diffuse nelle scuole una circolare che confermava la vaccinazione obbligatoria dei bambini e ordinava gli fosse inviata una lista nominativa entro quindici giorni per "poter prendere le disposizioni previste dai regolamenti".

Cosí, contro ogni evidenza, questo alto funzionario insisteva nell'ignorare la legge e nell'imporre la *sua* legge, mettendosi deliberatamente dalla parte dell'illegalità.

Per far cessare l'abuso fu necessario l'intervento del tribunale amministrativo:

Sentenza pronunciata il 30 giugno 1971.

VISTA la richiesta presentata dal presidente dell'Associazione "Lega nazionale per la libertà delle vaccinazioni" affin-

ché il tribunale annulli una circolare del Provveditore agli Studi del Morbihan, in data 11 maggio 1970, che regolamenta le vaccinazioni nelle scuole materne e nelle classi infantili,

DECIDE:

articolo primo: la sopraindicata circolare del Provveditore agli Studi di Vannes in data 11 maggio 1970 è annullata in quanto subordina l'ammissione nelle scuole materne e nelle classi infantili alla presentazione di certificati di vaccinazione.

Che Stato è quello in cui i cittadini devono unirsi in lega contro l'amministrazione per far rispettare la legge?

Non potendo impedire sistematicamente l'accesso alle scuole materne ai bambini non vaccinati in regola con la legge, la pressione ora si esercita per le colonie estive e le "classes de neige".* Molti casi lo confermano.

Nel giugno 1975, il medico dirigente dell'ufficio di igiene di Villeurbanne si oppose alla partenza del piccolo Philippe Rouchier; il bambino era invece in regola poiché presentava un certificato di controindicazione a tutte le vaccinazioni.

Malgrado gli interventi della Lega e le proteste dei genitori, il bambino fu privato del suo soggiorno in una "classe verte".

Anche il dottor B. della direzione della Sanità di Yvelines si è rifiutato di far partire per una "classe de neige" Bernadette Vézant di Étang-la-ville, anche se presentava un certificato di controindicazione in regola. Molte telefonate al provveditorato per fornire tutti i testi in vigore dimostrarono il carattere illegale della decisione: invano. Il Provveditore sostiene che poiché il problema è di ordine medico, egli non ha il potere di intervenire in questo campo. Faccio allora appello al ministro dell'Educazione. La sua risposta del 6 gennaio 1976, firmata dal suo consigliere medico, dottor J. Thomazi, è significativa della confusione che attualmente regna nella divisione delle responsabilità e nell'interpretazione dei testi:

Ho l'onore di ricordarle che le "classes de neige" in nessun caso costituiscono un obbligo e che esse, in genere organizzate dalle collettività locali, sono sottoposte ai regolamenti del ministero della Sanità e in particolare al Codice della Sanità pubblica.

* Non esiste in Italia il corrispettivo della "classe de neige". Bambini e ragazzi, in generale per motivi di salute, possono frequentare l'anno scolastico in una scuola posta in una località salubre di montagna (o di campagna: "classe verte"), invece che in città. (*N.d.T.*).

L'obbligo di essere vaccinati è effettivamente parte delle condizioni imposte ai bambini chiamati a partecipare a soggiorni collettivi: "classes de neige", colonie estive, ecc. Si deve dunque approvare il Provveditore che a questo proposito si rimette al parere dell'autorità competente, nel caso particolare al medico dipartimentale della Sanità.

È d'altra parte evidente che un certificato di controindicazione non può in alcun caso sostituire la vaccinazione. Le vere controindicazioni mediche esistono ma sono del tutto eccezionali...

Si tratta, in questo caso, di una questione *medica*, che esula dalle competenze del ministero dell'Educazione.

Ancora una volta, paradossalmente, fu un rappresentante delle vittime dell'abuso amministrativo a dover ricordare all'amministrazione il contenuto della legislazione:

Voi dite che si tratta di una questione medica non di competenza del vostro ministero. Quanto a me, penso, e baso il mio parere sui testi di legge, che si tratti di una questione giuridica.

La legge (decreto del 28 febbraio 1952) precisa che tutti i bambini devono aver soddisfatto tutti gli obblighi di vaccinazione, oppure esserne dispensati per controindicazione medica, il che vuol dire che un bambino che presenti un certificato di controindicazione deve poter godere delle stesse prerogative di un bambino vaccinato.

Le considerazioni che attualmente prevalgono limitando le controindicazioni mediche e pretendono che siano del tutto eccezionali, sono prive di ogni fondamento legale e quindi non dovrebbero intervenire nella regolazione di un contenzioso giuridico.

Che la frequenza ad una collettività infantile sia subordinata a regolamenti del ministero della Sanità, non esclude la responsabilità del vostro ministero per quanto riguarda la partecipazione alle "classes de neige", le quali sono in realtà, classi che continuano a funzionare normalmente nel quadro della pubblica istruzione e con il suo personale, soltanto in un luogo geografico diverso.

La considerazione secondo cui le "classes de neige" in nessun caso costituiscono un obbligo, a mio avviso non può avere alcuna incidenza sulla questione posta.

La frequenza ad un istituto scolastico, infatti non è mai obbligatoria, lo è soltanto l'istruzione. A maggior ragione, la frequenza ad una scuola materna, che non è neppure obbligatoria. non può venir subordinata alla vaccinazione. se è stato presentato un certificato di controindicazione (vedi la sentenza allegata del tribunale amministrativo di Rennes che condanna a questo proposito il Provveditore del Morbihan).

La legge ha dunque previsto in modo assolutamente preciso

le modalità con cui un bambino può partecipare ad una qualunque collettività; nessun funzionario e tantomeno nessun medico dipartimentale della Sanità ha il compito di legiferare di testa propria, visto che il potere legislativo non è di loro competenza, e il loro ruolo deve limitarsi alla applicazione della legge .

Possiamo quindi soltanto confermare la nostra precedente lettera e chiedervi di intervenire presso i vostri servizi per richiamarli a una piú corretta osservanza dellla legalità.

Questa volta siamo stati ascoltati, i genitori non sarebbero piú stati disturbati per l'insieme delle vaccinazioni controindicate... ma nel frattempo essi avevano ceduto e fatto vaccinare la figlia contro il tetano per farla partire.

Il 23 febbraio 1976, Gérard Bonnet-Vernier è stato espulso dalla scuola materna di via Desantal (Marsiglia 9°), nonostante il certificato medico di controindicazione, perché il dottor S. della direzione dipartimentale dell'Azione sanitaria e sociale (DASS) non lo considerava valido (*sic!*).

Il dottor J. della direzione dipartimentale dell'Azione sanitaria e sociale dei Vosgi ingiunge al direttore della scuola di Saint Paul di espellere Laurence Grandinier (7 gennaio 1976). Il 9 settembre 1974 era già stato consegnato alla scuola un certificato di controindicazione del dottor C.[22]

Il 13 gennaio 1976, il medico ispettore del servizio di sanità scolastica respinse un certificato di non contagiosità precisando: "Questo certificato *non ha alcun valore*; per l'ingresso a scuola è obbligatorio un certificato di *controindicazione alla vaccinazione BCG...*". Il 3 febbraio 1976: nuovo certificato di controindicazione del dottor K. Il bambino tuttavia viene reintegrato a scuola soltanto dopo l'intervento della Lega presso il Provveditore.

Il dottor N. dell'Associazione interprofessionale delle vacanze (Parigi) sostiene che la "vaccinazione Dif-Tet-polio non è valida senza un richiamo ogni cinque anni"! Se non c'è il richiamo, i bambini non possono partire per le vacanze...

Il direttore di un collegio per l'insegnamento tecnico si rifiuta di ammettere un allievo che non ha fatto i richiami dell'antitetanica e dell'antipolio. Il Provveditore della Senna Marittima gli dà ragione e contesta la validità dei certificati medici risalenti all'anno prece-

dente! Il giovane Harold Defrance viene quindi mandato in una classe di "4ª pratica" dove perde l'anno. Il padre alla fine cede al ricatto e fa fare il richiamo antitetanico (non richiesto dalla legge). Il responsabile sanitario del collegio rifiuta ancora l'ammissione sebbene vi siano posti liberi: esige che il ragazzo faccia tutti i richiami. Il Provveditore agli Studi appoggia totalmente la posizione illegale del suo subórdinato.

Ancora pochi esempi: il medico capo della DASS della Senna Saint Denis minaccia di espellere dalla scuola materna i due bambini Herman, se non presentano un *nuovo* certificato di controindicazione. Il Provveditore, consultato dal medico capo, conferma che "non gli è possibile intervenire. Infatti non esiste una controindicazione definitiva a una vaccinazione. Il certificato medico deve quindi essere recente". Un'altra lettera che conteneva tutte le informazioni necessarie rimase senza risposta, ma i bambini non furono espulsi dalla scuola.

Vediamo quindi costantemente le amministrazioni imporsi arbitrariamente esigendo condizioni che non hanno fondamento legale; e questo atteggiamento contribuisce notevolmente al mantenimento e allo sviluppo della costrizione in fatto di vaccinazioni.

Ci si può chiedere fino a quali eccessi sarebbero in grado di arrivare le autorità il cui compito è di applicare la legge, se non esistesse la Lega per la libertà delle vaccinazioni...! Una situazione del genere può soltanto stupire.

c) *Gli eccessi estremi*

Alcuni funzionari della Sanità, piú rispettosi delle leggi e dei diritti del cittadino, esitano a ricorrere a soluzioni di forza, vaccinando i bambini nonostante i certificati medici e l'opposizione dei genitori.

Ma è pr loro insopportabile sapere che, se i genitori pagano la multa prevista dai legislatori, i loro bambini rimangono comunque non vaccinati. Hanno quindi cercato lo strumento per costringere i genitori, pur rimanendo nell'ambito della legge. Questo strumento l'hanno trovato: ed è il piú odioso. Si tratta di applicare l'ordinanza del dicembre 1958 relativa alla protezione dei minori in pericolo, in base alla quale i genitori possono essere privati "dell'esercizio della patria potestà". Questo nuovo metodo di pressione merita un posto a

parte nell'esposizione dei metodi di costrizioni utilizzati dai sostenitori troppo zelanti delle vaccinazioni.

Sono cosciente che qui rischio di provocare un'incredula alzata di spalle nel lettore, ma i fatti ci sono anche se sembrano incredibili. Ne fanno fede le inchieste avviate dal giudice tutelare del Beauvais.

La posizione ufficiale è stata precisata dalla "Santé de l'homme",[23] la rivista del ministero della Sanità, con un articolo di M. R. Savatier, professore di diritto a Poitiers.

Dopo aver ricordato che l'uomo possiede il diritto irriducibile di esigere dagli altri il rispetto dell'integrità del proprio corpo, fosse pure per proteggerlo dalla puntura di un ago, il professor Savatier fa notare che l'obbligo delle vaccinazioni è solo una questione di principio "perché è garantita ogni riserva sui metodi con cui è possibile obbligare". Il contravventore può quindi essere perseguito dalla giustizia, ma gli "attributi della persona saranno fisicamente rispettati".

Tuttavia, aggiunge, bisogna distinguere tra adulto e bambino, perché sono i genitori a decidere per la persona del bambino. E l'uso che essi fanno della patria potestà può essere controllata, specie dopo l'ordinanza del 23 dicembre 1958. In effetti, il giudice tutelare ha oggi il diritto di imporre "misure di assistenza educativa" qualora "la salute, la sicurezza, la moralità o l'educazione del fanciullo siano compromesse".

> Quando i genitori rifiutano la vaccinazione prescritta dalla legge per il loro figlio, possono vedere ordinata la vaccinazione, nonostante la loro opposizione, dal giudice tutelare, a titolo di assistenza educativa?[24] — si chiede il professor Savatier. — Noi lo pensiamo... Ci sembra infatti che la "salute" del bambino, al quale la legge impone, per garantirne la "sicurezza", una vaccinazione, sarebbe "compromessa" dal rifiuto dei genitori... Nella peggiore delle ipotesi, il giudice tutelare può togliere temporaneamente, a un padre o a una madre, l'esercizio della patria potestà. Ma, normalmente, la misura della vaccinazione potrà essere ordinata senza privarli della potestà.

Il che insomma vuol dire che i bambini, come "nuovi paria", possono essere strappati ai genitori dalla polizia, vaccinati per forza contro il parere dei genitori, ai quali poi devono in generale essere restituiti! Teoricamente è sufficiente, afferma questo giurista, che le autorità giudichino compromesse la salute o la sicurezza dei bambini.

Riassumiamo qui di seguito i fatti dell'affare del Beauvais:[25]

— 1. Il signor R., di Villers-sur-Coudin (Oise) in febbraio riceve la visita della polizia che gli rivolge le domande piú indiscrete, perché i suoi tre bambini non sono vaccinati.

Il 28 marzo riceve una convocazione dal dottor Gérard di Compiègne, incaricato dal giudice del tribunale dei minori del Beauvais di esaminare i tre bambini. Soltanto durante questa visita medica, il signor R. apprende con stupore che il giudice ha aperto una inchiesta perché i suoi bambini non sono vaccinati. Il medico li dichiara in buona salute.

Il 4 aprile la pretura di Compiègne convoca per il 16 maggio il padre "per mancata vaccinazione antivaiolosa dei tre figli": viene condannato a pagare 10 franchi per due; per il terzo che presentava un certificato di controindicazione non viene fatta la contravvenzione.

Ma l'intervento del giudice dei minori non ha niente a che fare con quello della pretura. L'unico punto in comune è che entrambi sono stati messi in movimento da una denuncia presentata, con ogni verosimiglianza, dalla direzione dipartimentale della Sanità.

— 2. Il signor G. di Antheuil-Port (Oise) ha due bambini:

Paul ha ricevuto la vaccinazione antivaiolosa e presenta un certificato di controindicazione alle altre vaccinazioni; Madeleine non ha ricevuto nessuna vaccinazione.

Nel gennaio 1969, il signor G. riceve la visita della polizia. Il 31 marzo paga una multa di 10 franchi per la figlia.

Ma nel frattempo, e qui le cose diventano gravi, la polizia ritorna per ordine del giudice dei minori del Beauvais per verificare la validità del certificato di controindicazione!

Il signor G. riceve poi, tramite il municipio una notifica del giudice tutelare. Paul e Madeleine sono infatti oggetto dell'apertura di un procedimento per assistenza educativa dei minori.

Infine, ed è ancora piú grave, perché è un altro passo della *escalation*, il giudice emana un'ordinanza, non piú soltanto per far esaminare la salute dei bambini, ma *per*

determinare se il loro stato permette di vaccinarli. È quanto è contenuto nella convocazione rivolta ai genitori il 28 aprile, dal professor R. Mallet, "designato dal giudice tutelare per esaminare Paul e Madeleine e dire se il loro stato permette di vaccinarli".

La lettera inviata al giudice tutelare del Beauvais testimonia la mia indignazione e la giustifica. Eccone l'inizio:

3 maggio 1968
Al giudice tutelare
Tribunale del Beauvais

Signor giudice,

Lei ha ordinato un'inchiesta per stabilire se i bambini G. e R. potessero essere considerati in "pericolo"perché non vaccinati, nel quadro della protezione dei minori prevista dall'ordinanza del dicembre 1958.

L'ordinanza fu decisa con lo scopo di proteggere i fanciulli in pericolo fisico o morale, di perseguire i padri violenti o indegni e di punire i maltrattamenti, la mancanza di cura, l'abbandono dei minori, l'attentato ai costumi, ecc.

Desideriamo dirle quanto siamo stupefatti e indignati che si possa invocare questa ordinanza in caso di rifiuto di vaccinazione (per non parlare del caso del giovane G. che presenta un certificato medico di controindicazione che lo mette in regola con la legge).

Prima di spiegarle questa reazione, devo forse ricordarle che l'infrazione agli obblighi di vaccinazione è il reato meno grave che ci sia, dato che la pretura lo punisce con l'ammenda piú bassa prevista dal diritto francese? In queste condizioni, come è allora possibile assimilarlo ai comportamenti scandalosi ricordati sopra?

I genitori che rifiutano di far vaccinare i figli non possono in nessun caso essere tacciati di negligenza. Al contrario, molto spesso sono tra i piú attenti e devoti. La prova migliore è che non esitano a rischiare e ad affrontare persecuzioni: ma hanno buone ragioni per farlo.

Innanzitutto, conoscono i pericoli provenienti dalle vaccinazioni (encefaliti: alcune centinaia all'anno, senza dubbio, secondo le statistiche straniere; disturbi renali, epatici, della vista, del sistema nervoso, psichici; ritardi scolastici; indebolimento della vitalità; predisposizione al cancro, alla leucemia, alla tubercolosi, ecc.).

La letteratura medica sull'argomento è sufficientemente esplicita e i genitori riflettono seriamente sui pericoli. Ai loro occhi è la vaccinazione a mettere i loro bambini in pericolo e non il contrario.

Questi genitori, d'altra parte, sanno che la Francia è l'unico paese occidentale ad avere tanti obblighi. Alcuni ne hanno uno solo, altri godono della totale libertà o di una clausola di obie-

zione di coscienza. Contastando che il livello della loro salute è in generale piú alto del nostro, gli oppositori delle vaccinazioni ritengono che il loro rifiuto alla vaccinazione non comporta nessun pericolo per la collettività né per i bambini, forse anzi proprio il contrario.
Sono allora criticabili o condannabili?...

Finalmente il giudice ha chiuso il procedimento.

Forse per l'atteggiamento fermo e risoluto dei genitori, o a causa dei nostri molteplici interventi, o perché si sapeva che molti della Lega e molti amici erano pronti a manifestare a Beauvais se fosse stata decisa un'ordinanza, per rompere il muro di silenzio con cui la stampa e la radio nascondevano questo genere di eccessi.

Certo la nostra azione ha pesato sulla decisione del giudice, ma ha pesato soprattutto, non dimentichiamolo, il fatto che i bambini erano in buona salute. Infatti non si è avuto il coraggio di invocare la seconda clausola che giustifica la decisione di assistere un minore in pericolo: la sua sicurezza. Un giorno forse affermeranno che la costrizione è legittima per assicurare la sicurezza.

Ma che cosa sarebbe accaduto se i bambini — come d'altra parte accade normalmente tra i vaccinati — fossero stati magrolini e sofferenti? L'azione si sarebbe senz'altro conclusa secondo la sua logica: la vaccinazione con la forza, in un Centro dell'Azione sanitaria e sociale, dei bambini sequestrati dalla polizia a genitori disperati ma impotenti.

Gli increduli penseranno che io drammatizzi e che si trattava soltanto di manovre intimidatorie. Anche se cosí fosse, esse sarebbero già assai fuori luogo. Ma l'idea di un tentativo del genere non poteva venire da un giudice. Si sarebbe prestato un giudice a una simile commedia, se fosse stata solo una commedia? Avrebbe scomodato un professore di medicina per chiedergli una perizia intimidatoria? Sono invece persuaso che la cosa fosse seria, che fosse in gioco la libertà stessa dei genitori e il loro diritto ad avere cura dei loro figli secondo le loro convinzioni e che, senza il nostro intervento, procedimenti di questo tipo sarebbero oggi diventati una normale abitudine dei responsabili della Sanità.

D'altra parte abbiamo appena saputo che un caso del genere è avvenuto nel luglio scorso nell'Oise: i gendarmi

hanno prelevato tre bambini per portarli in ospedale a farli vaccinare. Sono state loro praticate anche vaccinazioni non obbligatorie. Si può quindi presumere che interventi di questo genere accadano a genitori che non conoscono la Lega per la libertà delle vaccinazioni, o che sono troppo oppressi dalla società per difendersi.

Inoltre sono convinto che i numerosi fallimenti dei ripetuti tentativi della amministrazione della Sanità pubblica, sono in rapporto diretto con la promulgazione del decreto ministeriale che rende i contravventori all'obbligo di vaccinarsi, passibili di pesanti ammende e di pene detentive (21 maggio 1973). Senz'altro con esso si pensava di spezzare una resistenza altrimenti irriducibile.

Ma ancora una volta la Lega per la libertà delle vaccinazioni ha saputo contenere l'assalto, scatenando una campagna di protesta rivolta ai parlamentari e al ministro della Sanità.

Il nostro scopo era ricordare che il rifiuto cosciente e deliberato delle vaccinazioni, nonostante tutte le pressioni e le costrizioni, è espressione di profonde convinzioni derivate dalla conoscenza dei pericoli che le vaccinazioni comportano e degli incidenti che provocano. Per coloro che la rifiutano, la vaccinazione è una forma di inquinamento. Proteggersi da essa è un diritto: proteggerne i propri figli un dovere. Privare il cittadino della possibilità di esercitare il rifiuto, equivale a privarlo della sua libertà di opinione e della sua libertà individuale. Queste convinzioni non si oppongono all'interesse collettivo dato che la Francia è l'unico paese dell'Europa occidentale a imporre cinque vaccinazioni obbligatorie: dovrebbe essere la prima nazione d'Europa sul piano sanitario invece è molto lontana dall'esserlo.

E se quasi il 50 per cento dei francesi sfuggono alle vaccinazioni obbligatorie, questo non dimostra che la sanità pubblica è minacciata, ma che la legge non va bene e che l'esperienza l'ha resa impopolare.

Quasi cinquanta parlamentari ci assicurarono il loro effettivo appoggio, altre decine la loro simpatia e molti rivolsero al ministro delle interrogazioni scritte:

Il signor Besson[26] richiama l'attenzione del signor ministro della Sanità pubblica e della Sicurezza sociale, sull'"emozione sollevata dal suo progetto di decreto che assimila il rifiuto di

vaccinazione a reati quali l'abbandono di cadaveri di animali, contaminazione di pozzi, ecc. a proposito delle misure prese in considerazione per aggravare le sanzioni per le infrazioni ai regolamenti sanitari. E gli chiede, se, senza imitare gli USA e il Canada che hanno abolito la vaccinazione antivaiolosa sistematica, o l'Inghilterra che lascia la piú completa libertà, la Francia non potrebbe ormai accettare, come l'Olanda, la clausola dell'obiezione di coscienza per coloro che esprimono una profonda determinazione o per lo meno non assimilare il rifiuto di vaccinarsi alle altre infrazioni dei regolamenti sanitari.

Il signor Charles Bignon[27] vorrebbe conoscere le intenzioni del governo a proposito dell'eventuale revisione della legge del 1902, e in particolare sapere se il governo è sempre convinto della necessità della vaccinazione obbligatoria.

Il signor Bonhomme[28] argomenta che l'atteggiamento negativo dei contravventori "si fonda su preoccupazioni che in se stesse sono degne di rispetto, e non può per questo essere assimilato ad un puro e semplice reato", le sanzioni gli sembrano "sproporzionate in rapporto alla gravità reale delle infrazioni considerate".

Il signor Durieux[29] richiama l'attenzione del ministro "sul fatto che in molti paesi — gli Stati Uniti d'America, la Gran Bretagna e il Canada, in particolare — l'obbligo della vaccinazione è stato soppresso", e gli chiede se non giudica che, prima di introdurre nella nostra legislazione obblighi cosí rigorosi, non siano indispensabili studi approfonditi sul problema, fatti specialmente in collegamento con tutte le associazioni francesi interessate, ed anche con i servizi sanitari ufficiali degli Stati sopra citati.[30]

Il signor Goulet chiede "se le misure coercitive previste non apriranno la via a decisioni arbitrarie".

Marcel Lambert[31] "crede di dover richiamare la sua attenzione sul carattere eccessivo di quelle sanzioni, quando può anche essere messa in dubbio l'opportunità di alcune vaccinazioni, come testimonia la legislazione, molto piú liberale in materia, di numerosi paesi stranieri, anche del Mercato Comune".

Ma i parlamentari non potevano opporsi a una decisione presa con un decreto. Perché si aprisse il dibattito, sarebbe stato necessario che la stampa riprendesse le loro reazioni e l'opinione pubblica fosse informata della nostra battaglia per la libertà e del significato del decreto di Poniatowski. Non se ne fece nulla. Il ministro rispose con le solite affermazioni dei sostenitori delle

vaccinazioni: minacce di epidemia, beneficio delle vaccinazioni ecc. Non serví a nulla che confutassimo quelle affermazioni perché alle nostre argomentazioni fu risposto con il silenzio. È l'arma migliore contro coloro che non dispongono di strumenti di propaganda sufficientemente importanti.

Ma la simpatia nata verso di noi proprio a causa degli eccessi della repressione, la nostra determinazione a dichiararci solidali con tutti i cittadini messi in prigione per rifiuto di vaccinazione, indicarono i limiti da non superare. Il decreto finora non è mai stato applicato con tutto il suo rigore. Lo si farà valere non appena esisteranno le condizioni, allo stesso modo in cui la legge sull'obbligo del BCG è stata correttamente applicata solo cinque anni dopo la sua approvazione, quando si furono placate le proteste che aveva suscitato.

d) *L'affare degli schedari*

L'Istituto nazionale per la salute e la ricerca medica (INSERM) entra a sua volta nel gioco e organizza il miglior sistema di costrizione mai immaginato, schedando con un calcolatore tutti i bambini francesi.

Nel giugno 1973, il professor Pierre Royer, capo del servizio di pediatria dell'ospedale Necker e presidente del Consiglio scientifico dell'INSERM, venne nominato presidente del Consiglio di amministrazione dell'Istituto Pasteur.[32]

Quasi contemporaneamente, la stampa fece conoscere lo studio pilota condotto in tre città, Saint-Maur, Vitry e Montpellier, "con l'uso del calcolatore per sorvegliare lo svolgimento del programma di vaccinazione di ogni bambino, sulla base di un programma tipo".

Il programma tipo, "elaborato dal ministero della Sanità, precisa le date alle quali *dovranno* aver luogo le vaccinazioni".

Fin dall'inizio dell'operazione, la stampa precisò che "l'INSERM ha registrato notevoli differenze nel comportamento in fatto di vaccinazioni della popolazione e dei *medici*. Cosí in una delle cittadine studiate, la percentuale dei bambini che prima dell'anno ricevono la vaccinazione difterite-tetano-polio, è passata dal 4 al 50 per cento. In questa stessa città, la percentuale dei bambini sotto l'anno vaccinati con il BCG è passata dal 15 al 70 per cento. Infine il vaccino antipolio orale che per

quei bambini non era stato praticamente mai usato, viene ora somministrato nell'85 per cento dei casi".

L'"Express" del 29 luglio 1973, riprendendo una notizia diffusa da buona parte della stampa, scrive:

> Con cinque vaccini obbligatori per ogni bambino minore di un anno — BCG, vaiolo, polio, difterite e tetano — la Francia dovrebbe essere tra i paesi meglio protetti. Invece un lattante su quattro è protetto contro il vaiolo, uno su venti contro la difterite e il tetano. Uno su sette contro la tubercolosi e uno su quaranta contro la polio. Per di piú la Francia è diventata in Europa un serbatoio di virus della polio. Il motivo va ricercato in una sfortunata scelta al momento della comparsa dei primi vaccini antipolio: fu preferito quello iniettabile a quello orale, l'unico veramente in grado di assicurare lo sradicamento della malattia...
>
> A Vitry... i primi dati denotano un considerevole progresso. Vaiolo: 18 per cento di bambini vaccinati, difterite e tetano, 50,1 per cento; polio 50,3 per cento e BCG 70 per cento.

Lascio all'"Express" la responsabilità dell'accusa da lui formulata contro il vaccino Lépine dell'Istituto Pateur: per causa sua la Francia sarebbe diventata un serbatoio dei virus della polio!

Mi devo invece ribellare contro le affermazioni avanzate dall'INSERM. Affermare che "per ogni bambino minore di un anno sono obbligatorie cinque vaccinazioni" è molto grave. Lamentare che i giovani francesi non sono protetti (e le proporzioni date colpiscono) equivale a fornire una informazione limitativa che suggerisce l'esistenza di una situazione anormale. Per ristabilire la verità, è sufficiente sapere che prima di un anno nessuna vaccinazione è obbligatoria. Il vaiolo lo è entro i due, la difterite, il tetano e la polio entro i diciotto mesi, e il BCG a sei anni!

L'ipocrisia è ancora piú insidiosa. Con le sue insinuazioni suggerisce che è giunto davvero il momento di rimediare ad una situazione diventata catastrofica e che ci mette tutti in pericolo. La constatazione del "notevole progresso" serve a persuadere la gente dell'eccellenza del sistema scelto e della conseguente necessità di estenderlo a tutta la Francia.

Stando cosí le cose si inizia una critica in piena regola del modo in cui vengono tenuti gli schedari delle vaccinazioni le cui "carenze compromettono la salute dei piú piccini" ("Express"), specialmente in un rapporto dell'Ispezione generale degli affari sociali,[33] che conclu-

de che bisogna "riesaminare la raccolta dei dati in modo coerente, utilizzando metodi moderni e razionali, per l'uso degli schedari".

Una risposta della signora ministro della Sanità (*JO* Senato, 15 aprile 1975) conferma il suo interesse per l'esperimento in corso, sottolinea il miglioramento ottenuto e aggiunge: "...È ragionevole prevedere fra breve la messa a punto di programmi adattati alle differenti situazioni per collettività tipo". Frase abbastanza sibillina, ma che lascia capire che l'uso dei calcolatori dovrebbe estendersi rapidamente.

Cosa succederà in futuro? Il segreto viene mantenuto, ma un articolo della "Sémaine des Hôpitaux (2 gennaio 1975) conferma il carattere dell'iniziativa.

L'INSERM ha "elaborato le statistiche su un piano dipartimentale" per scoprire tra l'altro, ci dice questo giornale, che:

> Alcune vaccinazioni sono stabili dal 1963: sul 12-14 per cento per la difterite e il tetano; altre, come l'antipolio, avevano goduto di maggior favore nel 1966 con una percentuale del 39 per cento (nel 1963 era del 5 per cento) per cadere poi progressivamente intorno al 16 per cento.

Ci si chiede davvero su quali dati l'INSERM abbia potuto "elaborare" tali percentuali! C'è da credere che siano riferite a tutta la popolazione francese e non alle fasce d'età corrispondenti alle persone in obbligo! Nessuna persona ragionevole potrebbe accettarli: vorrebbe infatti dire che ci sono milioni di persone che presentano controindicazioni o addirittura che l'insieme dei servizi ufficiali incaricati di esigere e di praticare le vaccinazioni ha smesso di funzionare da dieci anni.

D'altra parte la rivista "Recherches et Informations en santé publique", organo dell'INSERM, ha regolarmente pubblicato statistiche sulle vaccinazioni in completa contraddizione con i dati citati prima.

> Nel 1964, 59,2 per cento di vaccinazioni complete Dif-Tet o DT associato" (N° 4, 1966 p. 665).
>
> Nel 1966, il 38 per cento dei bambini tra gli zero e i due anni hanno ricevuto la vaccinazione DT e il 42 per cento la vaccinazione antipolio (n° 2 e 5, 1966).
>
> Nel 1967, per la fascia d'età precedente all'ingresso della scuola (da zero a sei anni) il numero dei bambini che hanno ricevuto la loro prima vaccinazione e il richiamo contro la dif-

terite, il tetano e la poliomielite anteriore acuta, si possono valutare sul 70 per cento (n° 4 del 1970, p. 848).

Una cosí grande contraddizione prova, in un generale contesto di ambiguità voluta, che le statistiche citate sono mascherate perché, verosimilmente, viene omesso un dato essenziale: a quale popolazione e a quale fascia d'età si riferiscono le percentuali. L'imprecisione può indurre in errore in tutti i paesi, giornalisti, medici, parlamentari e fors'anche ministri.

Altra "constatazione" dell'INSERM: "I bambini minori di un anno non sono ancora tutti vaccinati". C'era davvero bisogno di "elaborare" statistiche per scoprirlo? È normale che le vaccinazioni vengano praticate soprattutto durante i periodi obbligatori. Ma questo non impedisce che la diffusione di queste "scoperte" tenda a spargere l'idea che gli obblighi non sono rispettati e quindi che è necessario rafforzare i controlli, le pressioni, le costrizioni.

Il sistema messo in piedi è semplice: lo stato civile informa l'ufficio di igiene di tutte le nascite. L'ufficio manda l'elenco al calcolatore. Le famiglie allora ricevono una prima lettera, poi un mese dopo una seconda che segnala loro che è giunto il momento del BCG.

L'articolo continua:

Se il calcolatore constata che dopo il secondo mese il bambino è "assente", manderà alla famiglia un'altra lettera, piú dura. Una nuova "assenza" (sic) al terzo mese giustificherà una lettera che, redatta *nei termini volutamente ambigui*, di un *ultimo avviso*, rammenta la legislazione vigente sulle vaccinazioni.

Questo "avviso" viene avvertito dalle famiglie come una minaccia, se si deve credere alle numerose lettere e telefonate che ha suscitato...

L'applicazione del calcolatore in presa diretta alla Sanità pubblica dovrebbe estendersi a tutti i comuni entro dieci anni. Una associazione, Loi 1901, studia il modo per mettere il sistema a disposizione dei comuni.

Qui si pone un problema. La situazione epidemiologica della Francia giustifica la messa in opera di una struttura cosí costosa e cosí potente? No, assolutamente. Nonostante la resistenza alle vaccinazioni, il cui tasso come lamentano i sostenitori delle vaccinazioni è troppo basso, in Francia non ci sono pericoli rispetto alle cinque malattie contro cui è obbligatorio vaccinarsi. Allora? Perché investire miliardi in uno strumento inutile, in una macchina amministrativa smisurata? Sarà senz'altro interessante sapere chi fornirà i calcolatori e se la struttura cosí creata non finirà per inserirsi in un piano piú vasto di schedare su calcolatore tutti i francesi.[34]

Tra i "molteplici usi dello schedario per le vaccinazioni" ne sottolineiamo due, citati dal "Moniteur des pharmaciens" (n° 1150, 19 ottobre 1974):

1. Uno schedario per le vaccinazioni, aggiornato, può ormai venir collegato ai diversi organismi, scuole, asili, colonie per le vacanze, ecc. Con l'elenco dei bambini in regola, è loro possibile, senza nessuna altra formalità, rifiutare i soggetti non vaccinati.

Testuale! I soggetti che presentano un certificato di controindicazione possono quindi essere esclusi "senza altra formalità": molto semplice! Sappiamo che ciò non è ancora legale, ma abbiamo visto che è lo scopo a cui tendono, come provano i molteplici interventi presso le amministrazioni che la Lega è costretta a fare.

2. Sempre tramite lo schedario, si può essere informati sull'atteggiamento dei medici nei confronti delle vaccinazioni.

D'altra parte i medici "sono anche informati delle vaccinazioni che *dovranno* praticare sui bambini della loro clientela".

Il dottor X redige troppi certificati di controindicazione? Non è convinto delle vaccinazioni? Mette in forse gli sforzi che la società compie per salvaguardare la salute pubblica? I medici che non reagiscono, che accettano di inchinarsi davanti alla macchina amministrativa, perderanno, con il pretesto delle vaccinazioni, parte delle loro possibilità di prescrizione. Con la sempiterna copertura del "bene pubblico", e con grande soddisfazione dei fabbricanti di vaccini!

Accade persino che i responsabili dell'operazione si ritengano cosí innocenti da descrivere senza vergogna e anche con grande soddisfazione, il carattere "volutamente ambiguo" di questa manipolazione psicologica di massa! Sono fieri di far sentire come una minaccia un semplice avviso che rimane prudentemente nell'ambito della legalità, e sono felici se i cittadini, cosí ingannati, si inchinano ad accettare vaccinazioni che la legge non impone! Che successo insaporire un quarto ed "ultimo avviso" senza fondamento legale, facendo un cenno alle vaccinazioni obbligatorie (e magari alle sanzioni che il loro rifiuto comporta?)! Sarebbe un trionfo spezzare con questa mossa la resistenza dei medici verso le vaccinazioni! Chi è che una volta pretendeva di riconciliare i francesi con l'amministrazione, e rassicurarli di fronte

alle anonime e noiose scartoffie? In ogni caso il ministro della Sanità, signora Veil, ha già proclamato la sua intenzione di lanciare una "campagna contro le scandalose campagne contro le vaccinazioni" ("Femme pratique", n° 145, settembre 1975).

Sarebbe senz'altro opportuno, se non altro per una corretta informazione dell'utente o per il rispetto dell'opinione altrui, mettere la parola fine a queste scandalose campagne "volutamente ambigue" che, ingannando i cittadini sulle vaccinazioni, hanno per conseguenza una loro piú efficace schedatura.

È evidente che il successo di questa operazione schedario, darebbe un colpo durissimo a quanti hanno lottato contro un avversario tanto piú forte, per difendere la loro libertà individuale, la loro pelle e quella dei loro bambini. Bisogna sperare che un ripensamento dell'opinione pubblica e delle potenze politiche e morali del nostro paese risparmi loro di sentirsi con le spalle al muro.

Note

[1] "Le Parisien Liberé", 27 luglio 1970.

[2] Professor M. FERRU, *La Faillite du BCG,* 1977. In vendita presso l'autore o alla LNPLV.

[3] 500 litri a 28 franchi per tre millilitri.

[4] Un'occhiata al grafico (fig. 3) del capitolo 2 darà un certo sapore all'affermazione.

[5] Non siamo a conoscenza di nessun esempio che convalidi questa affermazione, esistono invece decine di casi di epidemie di vaiolo introdotte da persone vaccinate. Nel capitolo 5 torneremo su questa ipotetica teoria dei "portatori di germi".

[6] La signora Veil, la cui politica di vaccinazione è evidentemente la stessa del suo predecessore al ministero della Sanità, dichiarava stranamente a France-Inter: "Il ruolo dello Stato è di informare, non di obbligare. Esso deve mostrare ai cittadini che hanno delle responsabilità e incitarli ad assumersele, ma non deve obbligarli". Non stava però parlando di vaccinazioni!

[7] L'iniziativa è molto potente. Durante la guerra del Biafra, tutti gli organismi di solidarietà umana hanno organizzato collette per salvare i bambini che morivano di fame con la parola d'ordine: "con una scatola di latte sarà salvato". L'intero mondo occidentale si è unito in questa crociata. I dati pubblicati dal Consiglio ecumenico delle chiese ("Messages du Sécours catholique", n° 201, ottobre 1969) rivelarono che i contributi per il Biafra erano stati fissati in 3.800.000 dollari, equivalenti a 19 milioni di franchi, con i quali si è proceduto a 796.812 vaccinazioni contro il morbillo e 2.025.537 contro il vaiolo. Cosí, approssimativamente, 11 milioni di franchi (quasi il 60 per cento del totale) sono stati stornati dal loro obiettivo: nutrire gli affamati. Soltanto la

rivista "Santé, Liberté et Vaccinations", organo della Lega nazionale per la libertà delle vaccinazioni, ha protestato a nome dei bambini che sono morti di fame perché vaccinandoli, li hanno privati dei fondi di quelli che volevano nutrirli.

[8] "Time Magazine", 5 gennaio 1970.

[9] "American Journal of Epidemiology", aprile 1971 (ministero della Sanità degli USA).

[10] Gli Stati Uniti hanno abolito la vaccinazione antivaiolosa sistematica nel 1972. I francesi sono piú conformisti e attaccati al loro grigiore, i piú arditi osano sostenere che l'obbligo sarà abolito di qui a qualche mese (aprile 1977)! Vedi F. DELARUE, *Abolir la vaccination antivariolique. Pourquoi?*, Dervy-Livres.

[11] Dottor Dhiman Barua, medico dell'OMS e direttore dell'ospedale per il colera di Calcutta, in "Tribune Médicale", 235, 1° settembre 1973.

[12] "Le Concours Médical", aprile 1974.

[13] Vedi C. V. d'AUTREC, *Les Charlatans de la médecine*, Table Ronde, 1973; e dottor P. CHAVANON, *La Guerre microbienne est commencée*, Dangles, 1950.

[14] Il professor Mercier, direttore fino all'aprile scorso dell'Istituto Pasteur, è entrato recentemente a far parte dell'Accademia di medicina ed è stato nominato delegato generale del Consiglio d'amministrazione dell'Istituto e consigliere tecnico del ministero della Sanità pubblica e della sicurezza sociale. Il dottor Charles Mérieux, direttore dell'Istituto Mérieux fa invece parte dell'accademia di Lione.

[15] Il quale ebbe la faccia tosta di affermare, proprio mentre la stampa medica mondiale era piena di segnalazioni di gravi incidenti da BCG, comprese la tubercolosi e la morte: "1. Che lo studio di piú di dieci milioni di vaccinazioni in tutto il mondo negli ultimi venticinque anni conferma l'assoluta innocuità della vaccinazione con BCG nella specie umana. 2. Che la vaccinazione con il BCG è il piú efficace strumento preventivo contro la tubercolosi". Vedi dottor FERRU, *op. cit.*

[16] Tutto il passo relativo all'esposizione del dottor Lafay è tratto dal libro *Pour la liberté* (1961) di MARCEL LEMAIRE, presidente fondatore della Lega per la libertà delle vaccinazioni. Il libro è stato mandato a tutti i parlamentari e non ha mai ricevuto smentite né querele.

[17] Queste e le successive informazioni, sono state fornite alla Lega nazionale contro le vaccinazioni obbligatorie dall'Organizzazione mondiale della Sanità (servizio tubercolosi), con una lettera dell'11 aprile 1960.

[18] "L'Union médical du Canada", Montréal, aprile 1949.

[19] Anche se nessuna legge prevede questa misura, ma per le pressioni esercitate dai medici del lavoro o per la paura dell'imprenditore di veder coinvolta la propria responsabilità in caso di contaminazione.

[20] Per maggiori dettagli, vedi *Les Nouveaux Parias*, cit.

[21] Associazione per la protezione contro le radiazioni ionizzanti (Crisenoy, 12 rue des Noyers, 77390 Verneuil-l'Etang).

[22] Il certificato non era considerato valido perché troppo vecchio. In realtà il certificato di controindicazione non deve mai essere rinnovato, a meno che non abbia una scadenza precisa. È del tutto illegale che alcuni medici scolastici ne esigano uno nuovo tutti gli anni.

[23] Luglio-agosto 1965.

[24] Inizialmente, sono i servizi della sanità a far intervenire il giudice tutelare, ma lo può fare anche il genitore "che non esercita la patria potestà". Generalmente i giudici adottano un atteggiamento dello stesso genere di quello delle cause di divorzio, dando sistematicamente torto al coniuge che rifiuta di far vaccinare i figli, e affidandoli all'altro. Il non conformismo in fatto di vaccinazioni è talvolta divenuto un legittimo motivo di divorzio!

[25] Vedi "Santé, Liberté et Vaccinations",n° 16, luglio-agosto 1969.
[26] "JO", 7 luglio 1973.
[27] "JO", 22 agosto 1973.
[28] "JO", 20 giugno 1973.
[29] "JO", 23 giugno 1973.
[30] È evidente che tali studi non sono mai stati fatti.
[31] Interrogazione del 7 giugno 1973.
[32] "La Montagne", 14 giugno 1973.
[33] Interrogazione scritta di Prévoteau (23 gennaio 1975).
[34] Si ha completamente ragione a temere una cosa del genere, se si considerano le inquietudini sorte dalla creazione degli schedari Safary e PMI. Niente di piú semplice che far circolare l'insieme delle informazioni su circuiti comuni. La interrogazione scritta della signora Moreau al ministro della Sanità descrive bene l'"inquietudine dei medici, puericultrici, personale medico e sociale incaricato della protezione di madri e bambini e delle assistenti sociali di Parigi di fronte al tentativo di schedatura generalizzata della popolazione e alla richiesta di loro aiuto a questo fine". Non dimentichiamo che lo schedario delle vaccinazioni è nominativo.

4.

Le dimensioni della costrizione

Per chi non soffre una situazione è facile affermare che essa non pone problemi. Sono molti i francesi che in assoluta buona fede pensano che per quanto riguarda le vaccinazioni si sono realizzate le condizioni ottimali, con soddisfazione di tutti e il rispetto dei diritti di ognuno.

Ai loro occhi la grande maggioranza della popolazione può ricevere le vaccinazioni senza rischi e ognuno si fa vaccinare per il proprio bene e per quello della società. Chi corre qualche pericolo, essi pensano, ottiene senza difficoltà un certificato medico di controindicazione che lo dispensa dall'obbligo e tutto va per il meglio.

Succede però che i fatti non diano ragione a questa fiducia. Se, in alcuni casi, c'è una manifestazione patologica che permette al medico di segnalare controindicazioni, è impossibile a priori affermare che un bambino in buona salute tollererà bene la vaccinazione. Tutti i processi contro lo Stato vinti dalle vittime o dai loro rappresentanti, riguardano evidentemente bambini in buona salute che apparentemente non presentavano nessuna controindicazione. Inoltre, nella maggioranza dei casi, era stato fatto un corretto esame preliminare e nulla lasciava prevedere un esito mortale o catastrofico. "Gli incidenti mortali sono rari, afferma il tribunale amministrativo di Lione nella sua sentenza del 17 giugno 1960, ma sono ineluttabili e imprevedibili". "Non è possibile prevederli e tutte le terapie sono vane", aggiunge il tribunale di Amiens nel 1962.

L'idea prima accennata è falsa per un'altra ragione: non bisogna infatti credere che i certificati di controindicazione si ottengano facilmente, neanche se un tentativo andato male ha dimostrato che il soggetto reagisce

male alle vaccinazioni. Il certificato poi attualmente non ha piú il valore di una volta.

A. **Le categorie di persone sulle quali pesa la costrizione**

Per avere un'idea un po' realistica della situazione bisogna considerare i casi di diverse categorie di persone.

1. *Gli oppositori di principio*

Appartengono a tre tipi:
a) *Gli "ignoranti" di buon senso*
b) *I testimoni di incidenti*
c) *I convinti per studi personali*
Ci sono persone che ritengono sbagliato il concetto stesso di vaccinare. Considerano la vaccinazione una forma di inquinamento particolarmente grave perché l'agente inquinante viene iniettato direttamente nel sangue. Tutti i prodotti tossici che noi assorbiamo respirando, mangiando o bevendo, vengono filtrati dagli organi naturali di difesa. Il vaccino è invece una aggressione allo stato puro, per la quale non c'è rimedio.

a) Tra questi, alcuni non hanno una cultura medica: per loro il vaccino è pus di animale malato. Molto ripugnante insomma e le piú elementari norme igieniche ci consigliano di starne lontano. Si sa che i microbi inoculati vengono attenuati in laboratorio prima che il liquido di coltura venga promosso al rango di sostanza benefica indispensabile alla salute, ma che cosa diventano i microbi nell'organismo? Come può diventare benefico quel "marciume"? È cosa contraria al buonsenso.

Ma chi può mettere a tacere questi "ignoranti"? Nessun medico, nessun biologo è capace di spiegare che cosa realmente succede a livello cellulare durante una vaccinazione. Parlano dottamente di anticorpi o di interferon ma non sono d'accordo sulla loro natura, sul loro esatto ruolo, né sulle conseguenze della loro proliferazione (Recentemente si è scoperto che taluni anticorpi possono avere effetti patogeni). In realtà, nessuno sa realmente che cosa capita né come questa aggressione si

trasformi ed agisca nel processo vitale, nessuno cerca di vedere piú in là degli effetti immediati e nessuno sembra preoccuparsi dell'incidenza sulle generazioni future di pratiche la cui diffusione sistematica ha oggi una estensione senza precedenti.

Sembra, ahimè, che si sia persa la capacità di vedere oltre le conseguenze prime e che si sia soddisfatti di questa miopia intellettuale: le conseguenze ulteriori sono però in generale altrettanto se non piú importanti!

Anche supponendo che le conseguenze immediate della vaccinazione siano positive, nessun medico e nessuno scienziato può affermare che le loro conseguenze secondarie o piú lontane sono o saranno egualmente benefiche.[1] Niente allora può convincere la persona di buonsenso che si è avventurata in questo genere di riflessioni.

b) Altri ancora rifiutano le vaccinazioni per principio. Nulla fa temere per la loro persona uno speciale pericolo. Non sono tra le persone che presentano controindicazioni, ma sono rimasti impressionati da alcune sfortunate conseguenze delle vaccinazioni (encefaliti, malattie della pelle, turbe alla vista... ecc. dopo il vaccino antivaioloso; debolezza generale, ritardi scolastici, disturbi visivi ecc. dopo il BCG; i colpiti sono molti come vedremo in seguito). Alcuni genitori sono stati colpiti dal dubbio perché "è cosí da dopo la vaccinazione" oppure perché "è proprio dopo la vaccinazione che sono cominciati i disturbi". Il medico talvolta li ha rassicurati: "Non c'è nessun rapporto", oppure: "È una coincidenza, non dovete temere per i fratelli, dovete farli vaccinare". Ma questi genitori preoccupati parlano con gli amici, con i vicini... e scoprono allora moltissimi incidenti o disturbi generici sopravvenuti dopo una vaccinazione.

Molti ci hanno raccontato la loro sorpresa quando hanno fatto questa "scoperta".

Ma sono i piú colpiti a ribellarsi, quelli che portano i loro bambini d'ospedale in ospedale, mentre altri genitori, in attesa della visita, confidano loro che anch'essi "sono lí per quello".

È inutile parlare di "coincidenze" con queste persone.

c) Rimangono ancora, in questa prima categoria di persone che non accettano il concetto stesso della vac-

cinazione, coloro che sono arrivati a questa conclusione dopo un personale e approfondito studio del problema. Alcuni sono scienziati, biologi, medici, altri genitori scrupolosi che vogliono sapere esattamente che cosa rischiano i loro figli. Tra questi evidentemente ce ne sono molti passati attraverso la fase descritta nel paragrafo precedente.

Questi tre gruppi hanno in comune il fatto che la loro opposizione è fondata unicamente sulle loro convinzioni. La legge però non ha nessun riguardo per le convinzioni personali. E queste persone sono perseguitate da una società ostile che li mette al bando.[2] Non si sentono piú dei normali cittadini, ma dei cittadini braccati. Per loro i "servizi" pubblici sono sinonimo di costrizione. Alcuni si lasciano andare e subiscono dolorosamente, altri si ribellano e si consumano i nervi in una lotta improduttiva, tutti si sentono un po' come messi al bando nel loro proprio paese.

Fino a un'epoca molto recente, se trovavano un medico con le loro stesse idee, questo rilasciava loro con facilità il certificato di controindicazione, la salvezza!

E questo, ricordiamolo, non può essere considerato un certificato di comodo. Infatti ci può essere compiacenza solo se il medico, persuaso che il suo cliente non rischi nulla per la vaccinazione, certifichi che esso non può subirla senza pericolo per lui. Quando invece, il medico, convinto della nocività del vaccino, desidera, al di fuori di qualsiasi indicazione particolare, proteggere chi si affida a lui per salvaguardare la propria salute, allora il certificato non è frutto della sua compiacenza, ma è un necessario salvacondotto, un vero e proprio lasciapassare, giustificato dalle sue conoscenze mediche e dall'acciecamento della società.

Oggi il rilascio di questi certificati è sempre piú raro perché i medici che li redigono sono malvisti e talvolta anche loro subiscono pressioni. In generale però non si preoccupano affatto di correre un rischio che può influire sulla loro carriera.

Piú grave è che i medici scolastici e del lavoro oppongano sempre di piú il loro veto ai certificati di controindicazione, mentre i medici curanti preferiscono in generale, non impegnarsi in una incerta contestazione, tale quanto meno da far perdere loro tempo. La soluzione piú semplice è allora il rifiuto di rilasciare il cer-

tificato... quando, pur ritenendo che la vaccinazione possa far male al loro cliente, la controindicazione non ha una ragione formale ed evidente ma deriva da sfumature, tendenze specifiche o precedenti dubbi. Spesso quindi l'oppositore ai vaccini non può presentare il certificato richiesto e le porte si chiudono.

Il resto della società non è cosciente, non conosce questi fatti, ma succede ugualmente che il non vaccinato per motivi di convinzione personale viene bandito dalla scuola. Se è ricco, può ricevere una istruzione privata. Si può quindi misurare la tirannia rappresentata da una legge che impone una vaccinazione anche a chi la disapprova. Se costui è ricco, i suoi figli potranno impiegarsi nell'impresa paterna o in un'altra. La loro posizione elevata li terrà al riparo delle noie dei medici di fabbrica. Potranno farsi una posizione nella società a condizione di rinunciare alla pubblica amministrazione o ai settori vietati ai quali si accede attraverso gli studi, tutte porte chiuse che si possono aprire solo con l'indispensabile certificato medico.

Ma i poveri, se non possono fare a meno della società, non hanno speranza. Questa lettera inviata al ministro della Sanità da un padre di famiglia il cui primo figlio è rimasto vittima della vaccinazione giustificherà queste affermazioni meglio di una lunga arringa:

B., 1° novembre 1970

Signor ministro,

abbiamo ricevuto la sua risposta che ci fa sapere la sua impossibilità di concederci deroghe alle vaccinazioni. Come lei ci dice nella sua precedente lettera, lei ha aperto un'inchiesta sul nostro caso: il risultato è quello che lei conosce: il nostro rifiuto categorico di tutti i vaccini per i nostri tre bambini.

...Sono tre anni che mi do da fare per questo scrivendo alla prefettura di Lione, al procuratore della repubblica, al ministro dell'Educazione Nazionale e a lei: non è cambiato nulla. Inizialmente minacce, persecuzioni, adesso, indifferenza totale.

Noi genitori abbiamo cura della salute dei nostri bambini, fin dalla loro nascita cerchiamo di dar loro cibo sano, senza dar retta a tutti gli slogan pubblicitari... Ma siete stati voi, voi e i poteri della Sanità pubblica, a segnarli per primi con la malattia, nonostante tutta la nostra buona volontà. È una vergogna. Ma voi

siete degli incoscienti, non cercherò piú di sensibilizzarvi, mi resta da far sapere che il mio *no* è un *no* per sempre, i miei bambini non riceveranno vaccini. Per via delle vostre leggi non possono andare a scuola: è ancora colpa vostra. Per colpa vostra non prenderemo piú gli assegni familiari.

So di difendere una causa giusta, so di comportarmi come un uomo e come un padre.

Questa è la mia ultima lettera. Non scrivo piú, non cercherò piú di farmi accettare, per quello che mi riguarda mi ritiro in silenzio, ma guai se verrà usata nei miei confronti la forza o una qualunque pressione.

2. *Gli oppositori per necessità*

Dopo aver esaminato il caso di coloro che si oppongono alle vaccinazioni per principio, esaminiamo quello delle persone che cercano di evitarle per necessità e che si possono dividere in due categorie:

a) *Quelli che seguono un trattamento medico incompatibile con le vaccinazioni*

b) *Quelli che non sopportano i vaccini*

a) Nel primo gruppo si trovano ad esempio i sostenitori dell'omeopatia o quelli che preferiscono ricorrere alla medicina naturale. Essi sono quindi — va sottolineato — sotto copertura medica.

In teoria, godono degli stessi diritti di tutti. In teoria, il loro medico può, se valuta che la vaccinazione è controindicata, rilasciare loro un certificato. Ma tutti sanno che in Francia soltanto l'allopatia ha diritto di cittadinanza. I medici che non la praticano, spesso non vogliono rendere la loro posizione ancora peggiore, rifiutandosi di praticare le vaccinazioni, su di loro infatti viene esercitata una duplice pressione, aperta o meno, che li porta a vaccinare contro le proprie concezioni.[3] Sanno che la loro “non ortodossia” è soltanto tollerata, che sono le pecore nere della famiglia medica, e talvolta pensano — a torto o a ragione —, che è meglio andare avanti senza scontrarsi frontalmente con l'allopatia ufficiale.

L'esperienza ha insegnato loro che il rilascio di certificati di controindicazione può essere una fonte di noie, perché talvolta conduce ad uno scontro tra il me-

dico di famiglia e il medico scolastico. Cosa fare, quando il medico scolastico esaminando il prezioso documento trovato nel fascicolo di uno scolaro, esclama con la sicurezza di un vero signore: “Controindicazione? Non ne so niente” e con aria provocatoria strappa il certificato e lo butta nel cestino.

Sí, che cosa fare? Rispondere con forza, attaccare il collega impudente? Alcuni lo fanno, quelli che hanno molta coscienza del proprio compito. Protestare per la forma? La maggioranza fa cosí. Ma anche se ottengono giustizia e riparazione, è comunque vero — l'uomo ha le sue debolezze — che è meglio non esporsi ad un'altra disavventura del genere, divoratrice di tempo e di energia, e limitare al minimo o sopprimere del tutto il rilascio di questi certificati.

Tanto che in pratica, poco a poco, i non vaccinati che per scelta o per forza si sono posti sotto una copertura medica non ortodossa si trovano nella stessa situazione di quelli che rifiutano la vaccinazione per pura convinzione: sono disarmati di fronte alla potente autorità della medicina allopatica. Se essi però hanno adottato un'altra medicina, dalla naturopatia all'agopuntura, dall'omeopatia alla chiropratica alla idroterapia o altre, non è certo per caso: generalmente vi sono arrivati dopo aver dato fondo alle risorse dell'allopatia che non li ha guariti. In alcuni casi la decisione è stata invece dettata da una scelta personale molto meditata.

Costringerli, col pretesto della vaccinazione, a sottomettersi contro la loro volontà, contro il parere del loro medico, a un'azione medica che giudicano o sanno pericolosa, equivale ad attentare alla loro piú fondamentale libertà, quella che riguarda il loro corpo e la loro salute. Sebbene in teoria godano degli stessi diritti degli altri cittadini, in realtà la loro situazione è molto peggiore. E spesso sono loro le vittime degli abusi di potere e delle pressioni illegali di cui piú avanti citeremo alcuni esempi.

b) Infine, tra i francesi colpiti dalla costrizione alla vaccinazione, rimangono quelli che non sopportano il vaccino. Per essi la vaccinazione può avere conseguenze drammatiche od anche funeste, e lo sanno. È comprensibile che vogliano tenersene lontani e che siano pronti a tutto pur di sottrarre i propri figli alla vaccinazione.

In teoria la legge garantisce loro gli stessi diritti degli altri cittadini, perché in generale a loro basta pre-

sentare un certificato medico di controindicazione per godere degli stessi diritti dei vaccinati. Ma dalla teoria alla pratica spesso ci corre molto, specialmente quando si tratta di un problema affrontato non razionalmente: non basta aver rischiato la morte alla prima vaccinazione, o aver avuto reazioni gravissime, per essere sicuri di ottenere il certificato della salvezza.

Non è affatto detto che il medico testimone dell'incidente sarà poi convinto che l'incidente stesso sia imputabile alla vaccinazione. Si può quindi immaginare la drammatica situazione di un individuo abbandonato al sovrano giudizio di un medico, le cui convinzioni dipendono da dei "quasi" o da "a priori" troppo soggettivi!

Esiste poi la categoria dei medici che rifiutano di riconoscere una controindicazione se le condizioni dell'interessato non rientrano in una casistica classica ben definita: asma, eczema, ecc. Ci sono anche quelli che sostengono idee assolutamente personali e che ritengono che, se proprio quella vaccinazione vi ha procurato qualche danno, vuol dire che ne avete particolarmente bisogno. E sono pronti ad inocularvi un richiamo o un'altra vaccinazione, che, in ogni modo (sic) non può fare male!

Può anche darsi che abbiate cambiato indirizzo o medico. Il nuovo che non ha visto la crisi che vi ha scosso, è portato a dubitare che un uomo in cosí buona salute possa star male per una vaccinazione, e dice: "Era una coincidenza, lei non rischia assolutamente." O se proprio vuol darvi retta, risponderà: "Sí, può succedere, ma è molto raro. Ci sono qualche volta degli incidenti ma poiché il caso ha voluto che capitasse a lei una volta, non ci sono ragioni che succeda ancora."

B. **Alcuni esempi di costrizioni ed abusi**

Penserete che non sono tenero con i medici. Ma non sto inventando niente: si deve sapere la verità, si deve sapere che quando i genitori vengono abbandonati dalla legge nelle mani dell'autorità medica, talvolta devono subire la sua leggerezza o la sua grettezza d'animo.

Nel migliore dei casi, coloro che sanno che vaccinandosi, rischiano la vita o un grave incidente, riescono a procurarsi un certificato di controindicazione. Ma non è

ancora sufficiente per aprir loro tutte le porte; infatti, come dicevamo, è questo un problema affrontato irrazionalmente dove le convinzioni personali del medico che dà il vaccino e dei responsabili ad ogni livello spesso rasentano il fanatismo.

È immaginabile che in Francia, alla seconda metà del ventesimo secolo, dei bambini non vaccinati siano vittime di pressioni incredibili da parte di medici, infermieri, assistenti sociali pieni di troppe buone intenzioni? O che, malgrado un certificato medico di controindicazione in piena regola, questi bambini debbano subire il loro sarcasmo e le loro vessazioni? Che venga loro impedito di fare dello sport, di andare alle "classes de neige", di essere rifiutati dalla scuola (dall'asilo all'università) o addirittura espulsi? È immaginabile che alcuni, e sono sempre di piú, tornino a casa vaccinati senza il permesso dei genitori, o addirittura nonostante la loro opposizione scritta e nonostante il certifcato di controindicazione firmato dal medico curante?

È immaginabile che un provveditore agli studi, pretenda di limitare di testa sua la validità di un certificato e ne critichi la validità?[4] È credibile che dei medici scolastici possano strapparlo e buttarlo nel cestino e calunniare duramente e pubblicamente il collega che lo ha firmato?

È credibile che degli studenti debbano andare all'estero a proseguire gli studi in attesa che il processo da loro intentato contro lo Stato dia loro il diritto di presentarsi agli esami? Loro rifiutano di sottoporsi alla cutireazione che il medico curante ha sconsogliato. È credibile che altri, molto piú numerosi, non avendo voglia di affidarsi alla giustizia né di piegarsi di fronte all'arbitrio, vadano all'estero a terminare gli studi? È infine credibile che l'amministrazione sia cosí disorganizzata da non conoscere gli eccessi a cui i suoi agenti si lasciano andare, malgrado le leggi che devono applicare?

A scuola si praticano le vaccinazioni talvolta raddoppiando le dosi, al di fuori dei limiti di tempo stabiliti dalla legge e con vaccini non obbligatori!

Si minacciano di licenziamento o non si assumono impiegati ed operai se rifiutano di vaccinarsi con vaccini che la legge non prevede per loro.

Sempre di piú le grandi scuole, le scuole private di insegnamento superiore, le scuole pubbliche o no nelle quali passano i giovani nel loro periodo di apprendista-

to, cioè la maggior parte dei giovani, impongono ai candidati condizioni per l'ammissione che prevedono vaccinazioni non richieste dalla legge. E sempre di piú, le grandi fabbriche, le grandi imprese, nazionalizzate o meno, hanno i propri medici, i propri regolamenti sanitari che prevedono obblighi arbitrari ai quali il personale deve sottoporsi per essere assunto o per poter rimanere.

Chi potrà mai descrivere l'angoscia dei genitori, divisi tra la preoccupazione per l'avvenire dei loro figli e la preoccupazione per la loro salute? Chi potrà parlare della loro disperazione di fronte al dilemma: salute o formazione professionale? O l'amarezza dei lavoratori di fronte alla scelta terribile tra un vaccino illegale e pericoloso e la disoccupazione?

Le testimonianze che la Lega per la libertà delle vaccinazioni riceve, sono la prova che non sto inventando nulla. Le lettere sono a disposizione degli scettici o di chi vuole rispondere alle nostre argomentazioni, nella sede della nostra associazione. Troveranno anche le copie delle proteste che mandiamo ai ministeri della Sanità e dell'Educazione, ai provveditori, ai direttori di scuole o ai direttori dipartimentali della Sanità, ecc.

Queste testimonianze non rappresentano che una piccolissima parte degli abusi commessi. Il censimento non sarà mai possibile perché la Lega non è certo conosciuta da tutti e perché — anche conoscendola — la maggior parte dei genitori preferisce eseguire, subire e tacere, o perché pensano "è la legge", o perché ritengono che non ci sia niente da fare contro l'amministrazione e che reagendo rischierebbero soltanto di avere dei fastidi.

Se, quindi, siamo informati di centinaia di abusi, vuol dire che se ne commettono a migliaia, e si moltiplicano ad un ritmo crescente. Si tratta quindi di un problema nazionale: se oggi migliaia di madri non possono piú mandare i loro figli a scuola senza paura, decine di migliaia di altre rischiano ogni giorno di trovarsi in questa situazione.

Com'è possibile che si sia arrivati a questo? Certo la debolezza delle reazioni dei genitori è uno dei fattori dello sviluppo degli abusi. Ma le famiglie forse sono da scusare. È comprensibile che si pieghino davanti ad un funzionario che alle loro proteste sbotta: "È obbligatorio: abbiamo degli ordini!".

Anche quando gli ordini non ci sono, ai suoi occhi si tratta sempre di una "pietosa bugia". Non è forse in gioco la salute pubblica, di cui egli si sente il guardiano? Gli è stato ripetuto tante volte che le vaccinazioni hanno debellato le malattie e le epidemie e che in una società, un piccolo numero di persone non vaccinate è sufficiente per rompere la barriera immunitaria e dare ai microbi il cibo necessario per la loro riproduzione in massa, compromettendo la protezione alla quale han diritto tutti quei cittadini coscienti che hanno voluto ricevere il vaccino!

Quante volte avranno letto che il piccolo intervento è assolutamente innocuo e che non c'è ragione di esagerarne i rischi e che praticamente le controindicazioni sono inesistenti! In questo contesto è facile capire che un funzionario troppo zelante sia tentato di supplire ai buchi rimasti nella rete dei vaccini, a suo avviso per l'eccessivo scrupolo del legislatore o per la debolezza e incomprensione della famiglia o del suo medico. Allora si prende la responsabilità di ardite iniziative, fuori posto ed illegali.

È giunto il momento che la nostra società si renda conto che esiste un problema umano e morale delle vaccinazioni, e che prenda in considerazione i problemi sociali che le vaccinazioni provocano e li regoli con uno spirito diverso dalle legge della giungla.

Il Consiglio d'Europa ha appena ricordato il diritto fondamentale del malato — e quindi a maggior ragione dell'uomo sano — alla dignità, all'integrità del suo essere tutto intero (corpo e spirito), ed il diritto ad essere completamente informato. Si insiste sulla necessità di ottenere dal paziente il *suo consenso libero e chiaramente espresso,* che deve essere dato dopo *una informazione esatta ed esauriente* delle condizioni e degli effetti di una azione proposta.[5]

La politica seguita in materia di vaccinazioni obbligatorie, è in totale contrasto con questa etica. Non soltanto esse vengono impersonalmente imposte dalla legge con la sola indicazione "medica" dell'età del soggetto, non soltanto l'informazione è risibile e le autorità rifiutano di fornire strumenti per la valutazione dei danni, ma la sistematicità dell'operazione genera drammatici conflitti in cui i diritti fondamentali e le responsabilità dell'uomo sano (di corpo e di spirito) vengono calpestati.

Altrove ho fornito molti esempi.[6] Ne citerò qui alcuni, a titolo indicativo.

1. *Perché il rifiuto delle vaccinazioni*

J. B., 77 - Avon: Il 21 giugno 1961, mia moglie metteva al mondo un bambino, che avevamo chiamato Jean-Philippe. Alcuni mesi dopo, quando aveva circa sei mesi, l'abbiamo fatto vaccinare contro il vaiolo. Una settimana dopo la vaccinazione, nostro figlio si ammalava di leucemia linfoblastica! Per sette mesi abbiamo tentato il tutto per tutto, per perderlo poi il 1° agosto 1962. Non ho bisogno di descrivervi il nostro calvario. È stato impossibile determinare le cause esatte della malattia, ma tra i medici consultati durante quel lungo periodo, alcuni hanno avuto la lealtà di riconoscere che in realtà poteva trattarsi di un incidente postvaccinico. A conferma di questa tesi, nei nostri numerosi soggiorni in cliniche e ospedali abbiamo incontrato altri genitori, i cui figli erano ricoverati per meningiti, convulsioni, encefaliti, sopravvenute tutte dopo la vaccinazione antivaiolosa. Alcuni potranno dire: coincidenze! Certamente non è cosí e non è a voi che questo ragionamento va fatto.

Il 12 febbraio 1965, la nostra famiglia vedeva, con la gioia immaginabile, la nascita del piccolo François, che gode ottima salute cosí come il suo fratello deceduto, e che cresce regolarmente.

Inutile dirvi che questo non sarà mai vaccinato e che alla sola idea mia moglie diventa folle di terrore.

Ma presto cominceranno i fastidi. La scuola, anche quella materna, ci imporrà la sua legge inesorabile e ingiusta. Costringere noi genitori a mettere in pericolo la vita di nostro figlio, in nome di non so quale stupida legge.

Saremmo felici e riconoscenti se poteste consigliarci, perché nostro figlio, nonostante noi, non cada nelle mani di un funzionario compreso delle sue funzioni e, soprattutto, desideroso di non compromettere la sua carriera.

R. D. Villateneuse: Nel 1963 ci nasceva una bambina, Florence, di costituzione perfetta e in ottima salute. Cresceva normalmente e si sviluppava molto bene. A cinque mesi l'abbiamo fatta vaccinare contro il vaiolo, il 4 giugno, senza analisi dell'urina né altro. Il medico da cui l'avevo portata, mi disse: "Ha un bell'aspetto, è sufficiente". Qualche ora dopo la bambina era in preda alle convulsioni.

Conclusioni di molti medici che dopo l'hanno curata: "encefalite postvaccinica". La bambina, che avrebbe avuto cinque anni a gennaio, si è appena spenta in febbraio senza aver mai parlato, né camminato e nemmeno essersi seduta.

In marzo abbiamo avuto una seconda bambina. È proprio per lei che vi chiedo consiglio, perché non vogliamo assolu-

tamente che sia vaccinata. Cosa dobbiamo fare? Con il precedente della sorella, ci possono costringere?

A. H., Villers-sous-Caudin: Mio figlio, che ha nove anni, non ha mai ricevuto il BCG, perché da piccolo ha sofferto molto per le sue prime vaccinazioni. È diventato sordo e ha una notevole deformazione del corpo e della testa. Quest'ultima è in parte migliorata, ma lui è ritardato in tutto. Le mie altre figlie sono sempre mal viste al momento della visita o della cutireazione, perché io mi rifiuto categoricamente. Dopo essere stata messa alla porta da una assistente del municipio, sento che è difficile lottare con persone che mi sono superiori negli studi e che non cercano neanche di capirmi e di spiegarmi.

G. M., La Taillée: Abbiamo una bambina di due anni e mezzo, la quale, mentre fino a un anno era normale, ha avuto, secondo molte persone, una encefalite in conseguenza del vaccino: Dif-Tet polio, pertosse. In seguito, è completamente regredita: da sola cammina appena, perde l'equilibrio, non parla, non capisce quello che le viene detto. Non afferra niente con le mani e non mastica piú. Non sappiamo se migliorerà.

N. D., Audigny: All'inizio del 1962, ho perso una bambina di undici mesi e mezzo, tredici giorni dopo che aveva ricevuto il vaccino antivaioloso, senza alcun dubbio, nonostante le parole formali del medico curante, è morta di encefalite postvaccinica.
Ho altri tre figli per i quali non voglio nemmeno sentir parlare di vaccino.

Alcuni abusi

Signora P., Troyes: In questi giorni a Troyes le scuole vengono visitate una per una perché c'è la vaccinazione contro la difterite e la tubercolosi.
La dottoressa che visita le scuole, ha già obbligato molti bambini, anche con il certificato, a subire la puntura.
Vorrei chiedervi che cosa bisogna fare per impedire questo abuso e soprattutto per evitare la vaccinazione a mio figlio che è alla scuola materna e che si è ammalato dopo i suoi primi vaccini obbligatori (nessun medico vuole ammetterlo).

C., Poitiers: Molti bambini, tra cui il nostro e un bambino asmatico e sofferente di eczema, sono stati vaccinati con il BCG, nonostante i certificati di controindicazione.

Signora L. G., Lorient: Ho l'onore di farvi sapere che oggi, 25 maggio, ha avuto luogo nel gruppo scolastico di Merville una seduta di cutireazione. Le famiglie non sono state avvertite, mia figlia Tania B., di nove anni, poiché rifiutava di vaccinarsi è stata trascinata a forza nella sala di vaccinazione dalla maestra L. S. Mentre le tenevano le braccia, la signora che vaccinava (non so se fosse la dottoressa o l'infermiera) cercava

di applicarle con la forza il timbro alla tubercolina. Mia figlia si è dibattuta, ha gridato ed è caduta per terra; fu cosí chiamata la direttrice della scuola, probabilmente per prestar man forte, ma questa, piú intelligente delle altre due, ordinò che la lasciassero tranquilla.

Vi segnalo inoltre che all'inizio dell'anno scolastico la bambina aveva portato un certificato di controindicazione del mio medico, dott. D...

Deploro questo stato di cose...

S., Meaux: I bambini di 11 anni sono stati portati di sorpresa al municipio, dove sono stati sottoposti alla vaccinazione antivaiolosa senza che i genitori fossero avvertiti.

2. *Certificati di controindicazione contestati senza motivo*

M., Châtellerault: Ho appena avuto una accesa discussione con il medico scolastico dell'Istituzione Nôtre-Dame di Châtellerault. Non c'è altro argomento che la dittatura, non vuol sentire ragioni e pretende che il non voler sentire sia scientifico.

Sostiene che la mia propaganda (non so quale!) si è allargata a macchia d'olio, e di conseguenza chiede l'espulsione di mia figlia non solo dalla scuola ma da tutti gli istituti. Nonostante il certificato di controindicazione.

Signora C., Poitiers: Il tenace dottor X ne ha fatta ancora una delle sue alla scuola di... Ha strappato i certificati di controindicazione davanti alle madri indignate.

Signora L., Nantes: Sono stata convocata questa mattina dal medico scolastico e vi metto al corrente dei risultati. Mi ha trattenuto per un mezz'ora per concludere che non accettava il certificato di controindicazione e strapparlo sotto i miei occhi. Pretesto: si tratta di un certificato compiacente e con data dell'anno scorso, quindi non piú valido.[7]

Signora P., Bonifacio: Mia figlia è rimasta paralizzata dopo la vaccinazione antidifterica fatta senza avvertirmi. Mia figlia era già stata vaccinata all'età prevista dalla legge, e già allora era stata duramente colpita.

Signora S., Chevany-les Chèvrières: I miei quattro figli sono stati espulsi da scuola, nonostante i loro certificati di controindicazione (I bambini sono stati riammessi otto mesi dopo, per intervento della Lega).

Signora P., 17-Villeneuve-la-Comtesse: Mia figlia presentava un certificato di controindicazione alla cutireazione. Le viene praticata per forza e siccome la bambina si dibatte gliene fanno tre!

Signor B. M., 78-Viroflay: Allievo alla scuola di formazione tecnica. A. M. X., 16, route de la Minière, Satory, Versailles, dipendente dalla direzione tecnica degli Armamenti terrestri, mio figlio è minacciato di venir respinto perché si rifiuta di sottoporsi alla terza cutireazione dall'inizio dell'anno scolastico (una ogni tre mesi). Le prime due, negative, hanno dato luogo a disturbi, soprattutto la seconda, sconsigliata.

Risultato: caduta dei globuli bianchi e febbre, tre mesi di riposo.

Dimesso e riconosciuto in buona salute, rifiutiamo anche il BCG.

Quali sono i nostri diritti? Come agire?

M., Colmar: Vi rendo noto che uno dei miei quattro ragazzi, apprendista panettiere al secondo anno è stato dichiarato inabile al mestiere all'ultima visita medica, perché ho rifiutato il BCG e la cutireazione.

Signora F. D., Godeville: Abbiamo serie difficoltà con il medico scolastico addetto alle vaccinazioni del dispensario di Fécamp, vi sarei grata se mi mandaste un bollettino di iscrizione.

Ho tre bambini asmatici, 8 anni, 5 anni e 4 mesi, e nonostante i certificati del medico che li visita tutti i mesi durante l'inverno, a scuola ho dei problemi. Il medico scolastico ha mandato un dossier al ministero della Sanità, l'amministrazione in cui sono impiegata (PPTT) è stata informata e sono stata "richiamata all'ordine" dal servizio sociale, quest'ultima cosa mi molto, perché nella mia funzione è spiacevole.

Signora L. N., Moineville: Mia figlia Danielle, di diciotto anni, ha appena passato la visita medica per essere assunta alla SNCF (ferrovie) come sostituta casellante temporanea. Il medico di Metz le ha fatto firmare un documento per obbligarla a farsi vaccinare, appena prenderà il lavoro. È piú di un anno che mia figlia è senza lavoro ed ora che ha trovato un piccolo impiego, cominciano i fastidi e l'amministrazione è intransigente con queste cose. Che cosa fare?

Signori G. B., Tours: Ho un bambino di otto anni che frequenta da tre anni la scuola mista di Rabelais. È in seconda elementare. L'anno scorso ho avuto molte noie alla visita medica della scuola, perché mio figlio non aveva fatto il BCG. Il mio dottore era molto scontento perché al questionario avevamo allegato un certificato medico che avvertiva che il bambino era asmatico. Il che è vero. Mi hanno costretto a far fare una radioscopia al bambino e il maestro mi ha detto che contaminava tutta la classe. Cosa fare quest'anno? Ultimamente il direttore è passato nelle classi dicendo che tutti coloro che a dieci anni non avessero ancora fatto il BCG, l'avrebbero fatto a scuola.

L'anno scorso, mi hanno anche ricattato, dicendomi che un giorno alle 11 e mezza avrei trovato mio figlio a Clocheville (l'ospedale dei bambini) e non avrei dovuto dire niente.

Signora L. F., Marignane: Ho due bambine, una di quasi sette anni, l'altra di tre anni e mezzo, che vanno a scuola. Mi hanno minacciato di espellere la maggiore se non accetto di farla vaccinare con DT, polio e BCG. Io ho anche fornito un certificato di controindicazione redatto dal medico curante, ma mi hanno risposto che non aveva valore se non in caso di asma o di albuminuria.

Immaginate il mio sgomento! Non posso però assolutamente accettare una vaccinazione qualsiasi, perché ritengo innaturale questo modo di procedere... Devo finire con l'accettare l'eventualità della espulsione delle mie bambine?

Signor R. B. Aulnay-sous-Bois: Mia figlia quest'anno deve sostenere il BEPC* e la dottoressa del liceo di Aulnay-sous-Bois le impedisce di sostenere l'esame per il brevetto di educazione fisica perché non è mai stata vaccinata, malgrado abbia presentato un certificato di controindicazione del nostro medico.

Signora G., Blanzy: Ieri a scuola, cutireazione. "Non hai ancora fatto il BCG", ha detto l'assistente sociale a un bambino col tono scontento. "Per quelli che non l'hanno fatto, è semplice! Al dispensario! Abbiamo ordini in proposito."

Signor L., Rillieux: Il medico scolastico mi procura dei fastidi perché mio figlio non è vaccinato con il BCG. Ho fornito un certificato di controindicazione del medico curante che oltretutto è accreditato in tribunale. Il medico scolastico non vuole considerare valido il certificato. Mi ha chiesto di andarlo a trovare e mi ha minacciato in tutti i modi, per esempio:

— espulsione dalla scuola
— vaccinazione forzata senza il mio consenso, ecc.

Io mi sono opposto con forza a tutti questi argomenti. Alla fine il medico scolastico mi ha chiesto di andare a trovare specialisti della vaccinazione. Io ho semplicemente risposto che il certificato c'era e che mantenevo la mia posizione, che le sue minacce erano un abuso e che mi opponevo a qualsiasi vaccinazione senza l'assenso del medico curante.

Vedendo che non cedevo, ha finito per dirmi che aveva ricevuto degli ordini vincolanti e non poteva lasciar passare niente, ma che per quanto riguardava mio figlio si sarebbe limitato ad un rapporto all'amministrazione.

Ecco come stanno le cose. Non ho nessuna fiducia nel rapporto che farà. Come posso intervenire contro una eventuale vaccinazione senza il mio consenso? Non credo che arriverà a tanto... ma non si sa mai.

* BEPC, esame intermedio tra la licenza media e la maturità.

Signora B., Wormhout: Oggi mi sento responsabile di aver avuto troppa fiducia nei servizi di vaccinazione. La mia ingenuità illimitata mi ha fatto credere che avrebbero rispettato la controindicazione del dottore che cura mia figlia.

Sono indignata nel constatare con quale leggerezza viene distribuito il BCG, alla cieca, come a un gregge di pecore.

La settimana scorsa il servizio di vaccinazione era di passaggio nella scuola di mia figlia che ha sei anni.

La bambina è delicata di salute e da tre anni, dopo la vaccinazione, ahimè obbligatoria, con il T Tra-Pert., soffre di otiti ripetute. È seguita da uno specialista che ha formalmente vietato il BCG. Avrete indovinato cosa è successo: hanno fatto il BCG a mia figlia, che non è in grado di sopportarlo.

Nonostante il divieto del dottore, senza la mia autorizzazione e senza nemmeno un test di controllo! Su questo punto non ho alcun dubbio, come la sua maestra.

Ho la rabbia in cuore all'idea che mia figlia possa ammalarsi di nuovo per colpa loro. A chi dovrei mandare i conti in questo caso? Un'altra fonte di inquietudine per noi. Mi sento in collera quando mi rendo conto che i miei figli piú grandi ormai da anni sono oggetto di fastidi d'ogni genere, perché finora eravamo riusciti a farli passare attraverso questa stupida vaccinazione. Ci tengo molto a far parte della vostra Lega che il medico mi ha indicato, perché non sapevamo della vostra esistenza; un vero peccato! Abbiamo strumenti per difenderci? Mezzi per denunciare la loro stupidità? perché sono decisa a combatterli e far sentire quello che penso.

Sarebbe il momento che i partiti politici che si preoccupano di proteggere le libertà individuali prendano coscienza dell'intollerabilità delle costrizioni che qui denuncio, da parte degli agenti dello Stato. Esse si fondano sull'arbitrio e sul disprezzo delle libertà e dei diritti piú elementari garantiti al cittadino e dipendono dal capriccio dell'autorità e dalla potenza dell'impunità.

Quando si esaminano questi eccessi di zelo al limite del fanatismo, viene da chiedersi a quale movente obbediscano quelli che vi si lasciano andare e talvolta sembrano compiacersene. Questi esecutori troppo zelanti, in generale sono in buona fede. Sono davvero sinceri, non lo sono invece i grandi direttori d'orchestra che non possono non sapere che il conformismo da loro predicato è parziale, orientato e ingannevole. Tutti questi subordinati hanno un difetto: il loro acciecamento, d'altra parte ingiustificabile, fa loro perdere di vista i limiti del loro compito e dimenticare il rispetto normalmente dovuto agli altri. Credono ciecamente alla bontà

dei vaccini, al punto da perdere il buonsenso e la misura. Vedremo che ci sono però anche debolezze.

Note

[1] Nella *Rançon des Vaccinateurs* F. D. (in vendita presso la LNPLV) abbiamo mostrato come recenti articoli comparsi sulle riviste mediche facciano pensare che le vaccinazioni possano condurre ad una generalizzazione del cancro, all'espansione della leucemia e alla moltiplicazione dei disadattati per deficienze intellettuali, nervose o caratteriali, e che queste anomalie possano essere trasmesse ereditariamente.

[2] Vedi F. DELARUE, *Les Nouveaux Parias*, cit., (in vendita presso LNPLV).

[3] Per non parlare della legittima preoccupazione di mantenere la clientela, perché sanno che i genitori dovranno rivolgersi ad un collega per essere in regola con la legge. "In ogni modo, glielo chiederanno per la scuola". Il che non è del tutto vero perché un certificato di controindicazione potrebbe inizialmente costituire un affare.

[4] Di fatto le sue pretese hanno forza di legge perché i genitori sono costretti a sottomettersi, sotto la minaccia dell'epulsione dalla scuola. L'insieme di queste pressioni, fastidi e persecuzioni è cosí rivoltante che il dottor Henri Pradal non esita a parlare di "terrorismo vaccinico" (*Le Marché de l'angoisse*, Le Seuil, Paris 1977).

[5] Vedi "Médecine et Hygiène", 4 febbraio 1976; CONSIGLIO d'EUROPA, *Les Droits des Malades et des Médecins.*

[6] Vedi F. DELARUE, *Les Nouveaux Parias*, cit.

[7] Non è compito di questo despota né giudicare il valore del certificato rilasciato dal medico curante, né richiedere un certificato piú recente. Per non parlare dell'atteggiamento sprezzante e disinvolto che assume cosí verso un collega.

5.

Gli argomenti a favore dei vaccini e i loro rapporti con la costrizione

Il conformismo dell'opinione pubblica a favore dei vaccini non dipende soltanto da teorie scientifiche, ma anche da affermazioni che hanno piú il carattere dell'argomentazione polemica che il rigore dell'osservazione dei fatti o della ricerca della verità e dell'esattezza.

Per i sostenitori delle vaccinazioni è facile affermare che se non si è medico o biologo nessuno ha il diritto di esprimere un giudizio in proposito, nemmeno se le subisce. Sappiamo che essi fanno di tutto per sbarrare la strada a chi si allontana dall'ortodossia, o per soffocarne la voce; la loro dottrina è cosí messa al riparo.

Accettare la loro esclusiva competenza equivarrebbe a sostenere che per decidere se battezzare o no un figlio è necessario essere teologi, o che occorre essere laureati in Scienze politiche per votare o prendere una decisione politica.

In realtà, è vero che un'opinione scientifica ha piú valore quando viene enunciata da uno scienziato, ma a nessuno è vietato farsi una seria opinione nel campo delle vaccinazioni e per farlo basta saper leggere. Basta avere la mente aperta e libera per giudicare.

Su "Science d'aujourd'hui et Médecine de demain"[1] ho messo a confronto caratteristici testi di scienziati, che, in genere senza conoscersi, sono arrivati a conclusioni analoghe che si rafforzano, si sostengono e si completano a vicenda e che sono radicalmente opposte a quelle di Pasteur. Leggendo questi studi, viene fatto di constatare che, da un secolo a questa parte, fatti ed esperimenti mettono in forse la teoria di Pasteur, senza che i suoi seguaci si sentano in dovere di dare la minima spiegazione, il minimo chiarimento, od anche una smentita. Il loro silenzio e la loro abilità bastano a mettere a tacere l'avversario.

Senza prendere posizione in un dibattito scientifico per il quale non possediamo strumenti di verifica — come diceva l'Accademia a proposito dei lavori di Tissot! — dobbiamo però constatare, che, oltre alle vaccinazioni, sono i fondamenti teorici stessi della teoria di Pasteur ad essere contestati.

Non cambia niente se gli avversari di Pasteur sono messi a tacere e boicottati, come quelli delle vaccinazioni, anzi è un motivo in piú che legittima l'opposizione alle vaccinazioni, e l'aspirazione alla libertà in questo campo.

Se i fondamentali argomenti scientifici da opporre ai sostenitori delle vaccinazioni esulano dai compiti di quest'opera, e d'altra parte non costituiscono il fondamento della opposizione dei loro avversari, nessuno però si può sorprendere o indignare se un cittadino risponde agli argomenti polemici destinati a giustificarne l'obbligo. Chiunque li può analizzare senza bisogno di una cultura medica o scientifica.

Lo Stato deve rendere obbligatoria la vaccinazione, si dice, perché è suo preciso dovere proteggere globalmente la popolazione contro il flagello delle epidemie. Il solo strumento per premunire nel suo insieme la popolazione è "evidentemente" vaccinarla nel suo insieme. L'obbligo allora si impone per il bene di tutti.

Gli argomenti usati per giustificare queste affermazioni sono i seguenti:

1. Le vaccinazioni sono state ampiamente sperimentate, dato che le epidemie sono scomparse grazie a loro.
2. Gli individui non vaccinati possono essere portatori di germi e diffondere la malattia.
3. Per questo è importante mantenere una "barriera di immunità", l'unica in grado di proteggere la collettività. Questa "copertura vaccinica" è efficace solo se raggiunge l'80 o l'85 per cento della popolazione.

Poiché il mio scopo non è quello di convincere, ma di sollevare problemi che invitino alla riflessione, non è importante allineare un'altra batteria completa di argomenti capaci di contraddire la prima grande affermazione secondo cui le vaccinazioni avrebbero dato prova di efficacia perché le malattie corrispondenti sono scomparse. Mi basta ricordare le conclusioni che si possono trarre dall'esame delle statistiche presentate all'inizio di quest'opera:

1. L'ampiezza delle malattie epidemiche era già di-

minuita della metà o dei tre quarti prima dell'intervento delle vaccinazioni.

2. Le vaccinazioni non hanno influito minimamente sul grafico, e non hanno accentuato la curva del miglioramento.

3. I "risultati" spettacolari sono apparsi soltanto quando le vaccinazioni sono state fatte a "marea calante".

4. Nessuna vaccinazione è stata in grado di frenare o impedire una recrudescenza del tasso d'epidemicità quando si è vaccinato a "marea montante".

Siamo quindi portati a confermare la nostra precedente conclusione: è l'innalzamento del tenore di vita e non la vaccinazione che protegge. Non va poi dimenticato che le grandi malattie epidemiche hanno fasi evolutive periodiche ed alterne che sarebbe puerile negare. Dopo le malattie provocate da microbi, oggi assistiamo all'estensione delle malattie dovute a virus.

1. *I portatori di germi*

Comunque sia, da molto tempo gli avversari delle vaccinazioni obbligatorie hanno opposto ai loro sostenitori un argomento molto semplice: "Siete convinti dell'efficacia delle vaccinazioni; non è una ragione per imporcele. Se sono efficaci non avete niente da temere. Noi le riteniamo pericolose, lasciateci in pace".

E i fautori delle vaccinazioni replicano: "Non è questo il problema! Il contagio esiste! Se non siete immunizzati, potete contrarre una malattia e allora noi rischiamo di venir contaminati a nostra volta. Per la sicurezza di tutti, nessuno può sottrarsi alla vaccinazione".

"Se temete la malattia, pur pretendendo di essere immunizzati contro di essa, ammettete allora di riconoscere l'inefficacia dei vaccini. Affermate insomma che vi proteggono quando non c'è pericolo, ma che sono inoperanti in caso di minaccia d'epidemia o se frequentate un malato". Il problema delle vaccinazioni si è attenuto a lungo a questo genere di argomenti, al quale i fautori delle vaccinazioni rispondevano sostenendo che l'immunità era un fenomeno alquanto relativo, variabile da un soggetto all'altro, che non si poteva mai con-

tare su di esse al cento per cento, tanto che in fondo non si era mai sicuri di essere davvero protetti.

L'argomento era piuttosto debole, i sostenitori delle vaccinazioni lo sentivano e hanno escogitato la teoria dei portatori di germi.

Ricordiamo ad esempio le già citate affermazioni del professor Lépine, durante una conferenza organizzata dalla Lega a Chatou nel 1962.

> Chi non vaccina i propri bambini, espone gli altri al contagio. Se non vaccinate i bambini, essi diventano portatori di virus che diffondono intorno a loro.
>
> ...I bambini non vaccinati rappresentano dei focolai dai quali si producono le poliomieliti degli adulti, che si osservano sempre piú frequentemente.

Ricordiamo la piú recente affermazione del ministro della Sanità, anch'essa già citata, perché queste due opinioni costituiscono i due poli di riferimento per la propaganda: uno di origine accademica, l'altro di natura governativa.

> L'individuo non vaccinato e non protetto costituisce una minaccia per i gruppi sociali che lo circondano. Se viene contaminato, diventa un portatore di germi, capace cioè di provocare un'epidemia la cui estensione e i cui rischi possono essere molto gravi (Poniatowski).

Tali dichiarazioni, destinate a giustificare la costrizione, possono sembrare convincenti... a prima vista.

Innanzitutto, se si ammette che un individuo vaccinato è da ritenersi protetto in caso di eventuale aggressione, è davvero sorprendente immaginare che la vaccinazione sopprima completamente l'aggressione stessa. Quante volte abbiamo protestato contro questa frusta psicologia che porta a vaccinare un viaggiatore proveniente da un paese con il vaiolo endemico, al suo ritorno in Europa... e considerarlo, per questo, protetto, lui e il suo ambiente!

L'ultimo caso di introduzione del vaiolo in Francia avvenne vent'anni fa ad opera di un militare. Egli era, naturalmente, vaccinato (come ha dimostrato il dottor Buchwald, sono sempre i soggetti vaccinati all'origine di tutte le spinte epidemiche da lui studiate). Ma si ha avuto paura di affermare di aver trovato i virus del vaiolo... nel pigiama del viaggiatore. Potenza delle sfuma-

ture: l'individuo era vaccinato e quindi inoffensivo, ma il suo pigiama, purtroppo, no...

Non insistiamo oltre su queste serissime affermazioni, ma chiediamoci piuttosto perché, posto che i vaccinati debbano ancora temere il contagio, dovrebbero temerlo soprattutto da parte degli "agenti" veicolati dagli individui non vaccinati. Forse che i virus e i microbi trasportati dai vaccinati sono "domestici", mentre gli altri sono "selvaggi"? Non si vede perché dei ceppi selvaggi non potrebbero essere veicolati da vaccinati e non vaccinati, senza nessun disturbo apparente. Il rischio per l'ambiente circostante è quindi lo stesso.

Ma nel caso in cui i non vaccinati si ammalano, possono forse per questo essere messi sotto accusa? Si dice che essi diventano "allora" dei "serbatoi di virus". Chi devono contaminare? Quelli protetti dal vaccino? Vorrebbe dire riconoscere che sono protetti male, che la loro protezione è piú psicologica che reale e che vaccinarli era inutile. Quelli che non sono vaccinati? Ma essi hanno preferito correre questo rischio ipotetico piuttosto che quello molto piú reale, come vedremo, della vaccinazione: devono correre questo rischio perché la possibilità di ammalarsi appartiene alla nostra condizione umana.

Diventeranno per questo piú pericolosi degli individui vaccinati? Niente è cosí poco certo. Da una parte i vaccinati possono anche loro contrarre la malattia, o per contaminazione diretta del vaccino, o per ipersensibilizzazione, o per mancanza di reale immunizzazione da vaccino. Dall'altra, il ritorno alla virulenza dei ceppi contro i quali esistono i vaccini è un fenomeno abbastanza noto che va preso in seria considerazione.[2]

In realtà, gli individui vaccinati sono portatori di germi e proprio per questo costituiscono una minaccia per gli altri. Il professor Basset, ad esempio, su questo punto è categorico:

È d'altronde provato che un ceppo naturalmente patogeno del bacillo difterico è in grado, attraverso artifici diversi, di aumentare molto la sua virulenza. I bacilli difterici (tipo *mitis*) possono, come scrive Widfhur (1949) passando in cavie immunizzate attivamente, trasformarsi nel tipo *gravis*; ed egli ritiene che un ceppo naturale poco virulento, passando in soggetti vaccinati, aumenti la sua virulenza e diventi capace di determinare una grave epidemia nei soggetti sensibili. Ed effettivamente Mortensen (1946) tra i vaccinati riscontra piú spesso il tipo

maligno che quello benigno. Di solito i vaccinati, quando vengono contaminati pur avendo una malattia benigna,[3] restano comunque portatori di germi e possono essere la fonte, sconosciuta, di una epidemia.[4]

L'opinione del professor Basset è assolutamente inattaccabile perché egli non è un detrattore delle vaccinazioni: anzi egli crede alla loro efficacia in determinati casi, ma chiede che il loro uso sia strettamente limitato, sia per la gravità degli incidenti sia per la brevità dell'immunità che sono in grado di assicurare.

Egli riassume con queste parole la sua posizione: "Le vaccinazioni dovrebbero essere subordinate alle circostanze; in tempi normali lo Stato dovrebbe assumersi l'onere di misure d'igiene generale.

L'opinione del professor Basset è suffragata da quella del dottor Rendu, aiuto di clinica alla facoltà di medicina di Lione.[5]

È noto che la difterite non si trasmette tramite i malati, ma quasi sempre tramite i portatori sani di germi, come è provato dall'inchiesta fatta in Europa dal Comitato d'igiene della Società delle Nazioni... Perché la vaccinazione possa, per cosí dire di rimbalzo, ridurre la morbosità dei non vaccinati, sarebbe necessario che fosse in grado di diminuire la frequenza dei portatori di germi tra gli individui vaccinati.

Numerosi lavori hanno dimostrato che l'iniezione di anatossina non ha effetto sul bacillo di Leoffner: un bambino portatore di germi prima della vaccinazione resta tale anche dopo, e per questo, anche se vaccinato, può continuare a spargere la malattia nell'ambiente che lo circonda.

Io stesso ho vissuto personalmente una epidemia di difterite in un convalescenziario, alle Ardenne, cioè in una popolazione vaccinata di recente: tutti i vaccinati si rivelarono portatori di germi. Risultò negativa una sola persona: non era stata vaccinata. Coincidenza? Chi lo sa.

La teoria dei non vaccinati portatori di germi — che i propagandisti hanno sostenuto per giustificare indistintamente e globalmente tutte le vaccinazioni obbligatorie — rasenta la stupidità quando la si applica al BCG e alla tubercolosi. Tanto peggio: piú l'argomento è grossolano, piú colpisce ed è meglio accetto. Secondo le teorie ufficiali, una cutireazione positiva è la prova che il soggetto è stato in contatto con il bacillo di Koch. Soltanto lui è quindi un possibile portatore di germi.

Ma per impedire il contagio chi è che si vuole vaccinare? Non quello che rischia di essere pericoloso, ma quello che rimane negativo, cioè non contaminato. Come credere che sia pericoloso per i vaccinati? Se non è mai stato in contatto con il bacillo di Koch, come può diffondere la tubercolosi? Ma questo sostengono le teorie favorevoli al vaccino. È da notare che, una volta vaccinato, egli diventa positivo e quindi uguale al soggetto positivo spontaneamente, che lui sí sarebbe da considerarsi giustamente pericoloso.

Per quanto riguarda la polio, la teoria dei portatori di germi è anch'essa tra le piú azzardate; la malattia infatti non è propriamente epidemica (e il tetano non lo è affatto).

Al contrario, la contaminazione delle falde freatiche di New York con i virus dei vaccini mostra assai bene come l'individuo vaccinato possa essere pericoloso per la collettività. È proprio lui il portatore di germi: questi si propagano attraverso le sue feci: è cosí che Lenartz ha ritrovato il virus del vaccino nelle acque degli scarichi di Amburgo, molte settimane dopo la vaccinazione.

Uno studio relativo alle campagna di vaccinazione antipolio realizzata in Costarica nel 1959, prova la verità della contaminazione attraverso soggetti vaccinati:[6]

> Il tipo 3 fu anche quello che si propagò piú rapidamente, infettando l'85 per cento dei familiari recettivi minori di 5 anni, che erano entrati in contatto con il vaccinato e reinfettando il 22 per cento tra quelli che possedevano già gli anticorpi antitipo 3 . La velocità di propagazione del tipo 1 era minore, quella del tipo 3 stupefacente; il 63 per cento degli individui entrati in contatto con il vaccinato erano stati contagiati dal tipo 3, cinque giorni dopo che il bambino vaccinato aveva ingerito il vaccino.
>
> Prima della vaccinazione il virus selvaggio della polio veniva ritrovato nel catarro. Dopo la vaccinazione il catarro veicolava il virus del vaccino.

Il professor John Enders, Premio Nobel per la medicina nel 1954, non dubita che gli individui vaccinati siano portatori di virus. Per quanto convinto dell'efficacia del vaccino contro la rosolia, ha lanciato un grido d'allarme ai suoi colleghi: il vaccino potrebbe essere piú pericoloso della malattia perché i soggetti, anche se immunizzati, possono ospitare il virus senza essere malati e spargerlo intorno a loro, facendo quindi correre un grave pericolo ai feti delle donne incinte.

Il vaccino contro la rosolia può trasmettere la rosolia in qualche raro caso. Lo studio recente su 51 famiglie ha dato la prova sierologica di una infezione da rosolia non clinica in un bambino di 3 anni i cui due fratelli erano stati vaccinati. E questi erano sicuramente l'unica fonte possibile di contaminazione per il bambino di tre anni. Gilbert Schiff (Cincinnati) ha osservato dei casi analoghi.[7]

Gli individui vaccinati portatori di una affezione asintomatica costituiscono un pericolo per i non immunizzati, i quali, dopo il contagio, possono contrarre una rosolia tipica. Spesso le dosi di richiamo non riescono a produrre un aumento importante degli anticorpi in circolazione. Nessuno dei vaccini contro la rosolia con ceppi attenuati ha l'efficacia immunologica del virus naturale ("Médecine et Hygiène", 5 maggio 1976).

Weinstein e Chang, constatando l'incapacità del vaccino contro la rosolia "di prevenire una larga epidemia della malattia" si chiedono "se la popolazione vaccinata è protetta", dato che l'immunizzazione "non basta ad evitare che gran parte degli individui sia infetta" (dal 50 all'80 per cento dei casi). Questo fenomeno sarebbe dovuto al fatto che "i tassi anticorpali diminuiscono... al punto di diventare incapaci di proteggere contro l'infezione".

Questi autori constatano inoltre, senza ambiguità, il ruolo svolto dagli individui vaccinati nella propagazione insidiosa della malattia.

Per concludere sulle responsabilità che si preferisce addossare ai non vaccinati, sia per giustificare la costrizione che proteggerebbe la collettività, sia per suscitare contro di loro le reazioni ostili del pubblico, ricordiamo che in veterinaria sono gli animali vaccinati ad essere considerati portatori di germi e non il contrario.

Nel 1966 alcuni casi di peste equina costituirono una minaccia per tutto il bestiame equino d'Europa.

Per prevenire il flagello, viene usato un vaccino, efficace a breve termine, ma che presenta un inconveniente piú grave: il soggetto vaccinato deve essere considerato portatore di virus, e quindi contagioso, per questo motivo gli possono essere applicati gli stessi divieti sanitari ("le Figaro", 7 dicembre 1966).

"...In un paese indenne da peste equina, come il nostro, è formalmente controindicato procedere alla vaccinazione contro questa malattia", dichiara in una circolare il capo dei servizi veterinari del ministero dell'Agricoltura.

La circolare mette in guardia dai pericoli presenti nel ri-

corso alla vaccinazione, perché i capi equini vaccinati devono essere considerati portatori di virus allo stesso titolo di quelli che hanno contratto la malattia naturalmente ("Le Courrier de l'Ouest").

Altro esempio interessante:

L'America e l'Australia sono contrarie all'ingresso di animali vaccinati contro l'afta epizootica. Non avendo mai conosciuto la malattia, temono che il virus inoculato agli animali francesi provochi un'epidemia di afta nei loro allevamenti ("Nord agricole", 23 novembre 1970).

Per superare questa difficoltà degli esportatori di bestiame, è stata creata a Brest una stazione di quarantena "poiché il dipartimento di Finistère è l'unico in cui non sia obbligatoria la vaccinazione contro l'afta: dal 1957 gli animali malati vengono abbattuti, il che ha permesso dal 1961 lo sradicamento totale della malattia. Nessun paese anglosassone ritiene la vaccinazione una politica sanitaria efficace".[8] Va riconosciuto che la recente e catastrofica epidemia di afta della Bretagna ha dato loro completamente ragione: essa si è manifestata in un bestiame vaccinato ogni anno, in animali vaccinati di recente. È stato abbattuto tutto il bestiame, anche quello vaccinato, sospetto di essere stato in contatto con un animale malato; il che dà un'idea della fiducia accordata alla protezione del vaccino. Ma soprattutto, il dipartimento vicino ai piú importanti focolai, il Finistère, interrogato in proposito, fece notare che "non vi era stata importazione del virus perché non c'erano (state) vaccinazioni..." Robin, direttore generale dei Servizi veterinari, ha confermato e precisato: "Un bovino vaccinato rimane portatore del virus aftoso per un periodo di tempo non inferiore a due anni" ("Ouest France", 12 marzo 1974). Penso quindi che non sia un'esagerazione accusare la vaccinazione di essere stata all'origine dell'epidemia.

Allo stesso modo, quando fu necessario abbattere trecento maiali contro la peste suina, i giornali si stupirono:

Louhans. Fatto straordinario: dopo cinque mesi di permanenza in un porcile situato a Simandre, *e sebbene vaccinati, quindi teoricamente immunizzati contro la peste suina,* alcuni dei maiali presentavano recentemente sintomi di peste suina ("Le progrès de Lyon", 23 gennaio 1975).

Il dottor Vinas[9] faceva notare:

> È evidente che senza i pregiudizi a favore dei vaccini, che falsano un logico giudizio dei fatti, bisognerebbe riconoscere che "i sintomi di peste suina" sono conseguenza della vaccinazione; è il vaccino, a virulenza o troppo poco attenuata o esaltata con il passaggio nell'organismo del maiale, a provocare quel focolaio di peste. Se, poi, la vaccinazione viene generalizzata, o se il vaccino è diventato virulento, tale peste "da vaccino", può assomigliare molto o addirittura costituire una epizoozia. Ecco un caso caratteristico di epizoozia da "civilizzazione".

La recente attualità ci ha fornito un altro esempio: la quasi totalità degli allevamenti americani è contaminata dalla rinotracheite infettiva dei bovini (IBR), perché la vaccinazione con virus viventi è stata largamente praticata nel paese. Gli allevamenti francesi desiderosi di lottare contro quel flagello che provoca specialmente aborti e già da ora minaccia il nostro bestiame, vaccinano anch'essi con virus viventi che si procurano di frodo: e con questo contribuiscono a diffondere l'IBR la cui estensione costituirà tra breve un problema di dimensioni nazionali.[10]

Queste poche note a proposito del preteso pericolo rappresentato dai portatori di germi, che sarebbero gli individui non vaccinati, permetteranno di prendere le distanze da una teoria che deve il suo impatto pubblicitario solo alla sua eccessiva semplicità. La sua credibilità è strettamente collegata ad un altro mito, piú grandioso e importante, se è possibile, quello della "barriera immunitaria".

2. *La barriera immunitaria*

Nel 1956, al Primo congresso internazionale di patologia infettiva, il professor G. Ramon raccomandava "la massima prudenza" negli esperimenti di vaccinazione contro la polio per mezzo dei "virus-vaccini", che egli riteneva condannati o a restare inefficaci perché troppo attenuati, o pericolosi perché troppo poco.

E, per mostrare quanto sia prematuro trarre conclusioni sul valore dei vaccini antipolio, ha sostenuto la seguente affermazione: "Soltanto quando almeno il 70 per cento della popolazione infantile di una città o di

una regione è vaccinata regolarmente con la anatossina difterica, la difterite tende a scomparire come malattia epidemica di quella città o regione..."

Il professor Lépine rivolse contro i sostenitori della libertà questo argomento che il professor Ramon opponeva alla generalizzazione avventurosa della vaccinazione antipolio. Egli quindi dichiarò a Chatou: "Se si vaccina tutta la popolazione infantile (oltre l'85 per cento) si rompe la catena di contagio e non vi è piú diffusione del virus... Se non si vaccinano i bambini, essi diventano portatori di virus che diffondono intorno a loro..." ecc.

Questa teoria è molto seducente e depone a favore dell'obbligo delle vaccinazioni, ma non è suffragata dai fatti. Non solo, si può constatare che nei paesi in cui il tasso di vaccinazione è minimo, le malattie combattute regrediscono come altrove, ma non si assiste nemmeno al ritorno, che si afferma inevitabile, delle epidemie del passato.

L'esempio dell'Inghilterra è assolutamente probante. Di fronte al fallimento delle vaccinazioni antivaiolose di massa, sistematiche e ripetute, il paese ha fatto diminuire lentamente il tasso di vaccinazione. Fin dai primi anni del ventesimo secolo gli ambienti favorevoli alla vaccinazione profetizzavano la catastrofe.

Nel 1925, Bernard Shaw, grande nemico delle vaccinazioni, descrive con quale trionfante impazienza costoro attendessero l'arrivo della prossima epidemia che, secondo loro, doveva sconvolgere l'Inghilterra: si terrorizzavano nel constatare che la percentuale dei vaccinati era caduta al 40 per cento. E, in questo paese sempre meno vaccinato, il vaiolo non ha smesso di regredire fino a scomparire del tutto!

Nel 1949 vengono abolite tutte le leggi sull'obbligo e ai cittadini britannici viene nuovamente accordata la totale libertà. Da questa data, cioè da piú di un quarto di secolo, si può dire che l'Inghilterra dimostri che si possono sopprimere gli obblighi senza temere un ritorno delle epidemie. Il tasso dei vaccinati varia dal 30 al 40 per cento, praticamente senza richiami. Secondo gli immunologi, la Gran Bretagna è insomma un paese privo della protezione data dalla vaccinazione. Malgrado molte importazioni di casi di vaiolo da parte di individui vaccinati, *il ritorno alla libertà non ha comportato il ritorno delle epidemie*. E non era certo questo lembo di

“copertura da vaccinazione” a proteggere la Gran Bretagna.

Nella primavera del 1973, due anni dopo la condanna ufficiale della vaccinazione di massa, un'impiegata di un laboratorio inglese di medicina tropicale, vaccinata da un anno, contrasse il vaiolo. Siccome era vaccinata, non si pensò a quella malattia. Due persone a contatto con lei nell'ospedale, morirono.

I sostenitori francesi delle vaccinazioni, si fregavano già le mani, si sarebbe visto insomma che cosa avrebbero fatto gli inglesi di fronte all'epidemia, si sarebbe visto come il vaiolo avrebbe decimato un paese non protetto, un paese in cui il ministero della Sanità spingeva la sua tracotanza fino a sconsigliare la vaccinazione, e dove la copertura immunitaria non raggiungeva il 5 per cento.

Di già i giornali e la radio agitavano lo spauracchio e facevano credere che per andare in Inghilterra o per uscirne fossero necessari certificati di vaccinazione.

Dopodiché, silenzio!

La Gran Bretagna aveva vinto la sua “epidemia” senza vaccinazioni sistematiche, con semplici misure di isolamento. Ecco la prova di fatto che l'assenza di copertura immunitaria non comporta il ritorno delle epidemie. Ma si preferisce non guardare a prove cosí imbarazzanti per non dover rimettere in discussione il dogma.

Non molto tempo fa e in modo contraddittorio, quando noi citavamo ad esempio l'assenza di qualsiasi obbligo di vaccinazione, si diceva che gli inglesi meritano la libertà perché sono un popolo disciplinato. Non c'è alcun bisogno dell'obbligo, perché si sottopongano in massa alle vaccinazioni, che nel loro paese raggiungono un livello piú alto che in Francia. Argomento inconsistente perché in realtà abbiamo visto che da molti anni solo un terzo della popolazione inferiore ai cinque anni era vaccinata. E nessun problema di richiamo a 11 e 20 anni come in Francia. Cerchiamo di valutare la realtà della loro “barriera immunitaria”.

La percentuale degli individui giudicati immuni varia secondo la valutazione che si fa della durata dell'immunizzazione reale.

Supponiamo che la *totalità* della popolazione di un paese venga vaccinata alla nascita (vedi tabella nella pagina successiva). Se l'immunità durasse dieci anni, l'85

Durata supposta dell'immunità		Totale della popolazione protetta	Percentuale della popolazione non protetta
70 anni		48.000.000	0 %
10 anni		7.270.000	85 %
5 anni		3.900.000	92 %
3 anni		2.400.000	95 %
1 anno (con il 100% di vaccinati)		800.000	98,3%
1 anno (con la proporzione reale del 30% di vaccinati)		270.000	99,4%

Nero: popolazione effettivamente protetta.

Bianco: popolazione non protetta.

Fig. 25. Gran Bretagna, percentuale della popolazione non protetta contro il vaiolo secondo le valutazioni della durata dell'immunità reale. Tabella elaborata da Ord della Nationale Antivaccination League. Si è supposto che tutta la popolazione fosse vaccinata alla nascita, tranne nell'ultima riga..

per cento delle persone non sarebbe protetta. Se invece, come generalmente si ammette, la durata dell'immunità non supera i cinque anni, ma varia tra i tre e i cinque anni, il 92-95 per cento delle persone non sono protette. Dove sta allora la barriera immunitaria?[11]

E ancora: soltanto un terzo della popolazione è vaccinato, il che porta al 98,3 per cento la percentuale degli inglesi non immunizzati dal vaccino. Quale può essere l'efficacia di una barriera che ha soltanto due "sbarramenti" su cento?[12]

In Francia, la permeabilità della "barriera" è indubbiamente minore, perché le vaccinazioni sono obbligatorie, e vengono praticati i richiami.

Infatti il 60 per cento dei soggetti, circa, subiscono effettivamente la prima e seconda vaccinazione,[13] e gli uomini vengono rivaccinati anche a 21 anni (per lo meno quelli che fanno il servizio militare).

Sono quindi vaccinati e (forse) immunizzati, se la durata dell'immunizzazione attiva è di tre anni:

il 60 per cento dei bambini da 1 a 3 anni, cioè	1.485.000
il 60 per cento dei bambini da 11 a 13 anni, cioè	1.497.000
Gli uomini dai 21 ai 23 anni, cioè	1.325.000
Totale dei vaccinati	4.307.000

La copertura immunitaria contro il vaiolo è quindi attualmente in Francia dell'ordine dell'8,6 per cento. Siamo lontani dal 70, 80 per cento ufficialmente richiesto!

È necessario ricordare anche che il vaiolo è la sola malattia contro la quale si viene vaccinati tre volte a dieci anni di distanza.

Un calcolo analogo al precedente mostra che la barriera immunitaria in Francia è:

— tra il 7 e il 16,5 per cento per la polio,
— tra il 6,5 e il 12 per cento per la difterite,

dati minori si riferiscono alle condizioni reali (immunità di tre anni e 60 per cento di vaccinati), quelli maggiori alle condizioni ottimali (immunità di cinque anni e tutti i soggetti vaccinati).

Riflettendo su queste cifre e ricordando le numerose puntate epidemiche, in popolazioni supervaccinate di cui abbiamo parlato in precedenza, diventerà evidente il carattere risibile della cosiddetta barriera immunitaria.

Per quanto mitica, essa viene usata come argomento principe, e sempre con successo, ...contro i fautori della libertà delle vaccinazioni.

È necessario proseguire la pratica delle vaccinazioni perché la circolazione dei germi è persistente e si osserva che le epidemie ricompaiono non appena diminuisce la copertura immunitaria globale della popolazione. — Signora Veil, 18 aprile 1975, di fronte all'Assemblea Nazionale.

In realtà, né la teoria dei non vaccinati come unici portatori di germi, né quella della copertura immunitaria hanno mai avuto il minimo fondamento. L'unico momento in cui la copertura immunitaria è stata davvero estesa, soprattutto per il vaiolo, è stato quando si sono manifestate le piú terribili epidemie. Abbiamo visto che da molto tempo la nostra copertura immunitaria è trascurabile rispetto all'80 per cento teorico... e che, nonostante questo, le epidemie non sono ritornate, molte malattie sono regredite considerevolmente prima dell'inizio della vaccinazione corrispondente, altre hanno seguito la loro curva discendente senza nessuna vaccinazione.[14]

L'onestà intellettuale e scientifica non può quindi giustificare affermazioni cosí leggere.

È già triste che per vendere un prodotto qualunque, una dubbia pubblicità convinca la gente che non è possibile farne a meno; ma per le vaccinazioni fanno di peggio. Non usano soltanto i "normali" strumenti di vendita, che già comportano una alterazione della verità, ma, giocando sui tre argomenti esaminati in questo capitolo, ottengono i riflessi necessari su scala nazionale per legittimare e imporre l'obbligo.

Attribuendo alle vaccinazioni la regressione delle epidemie, nella mente del consumatore si impone l'idea della qualità dei prodotti e della loro efficacia; presentando i non vaccinati come pericolosi portatori di germi, si colpevolizzano i contravventori e si provoca contro di loro l'aggressività generale; infine, la necessità di una copertura immunitaria globale giustifica sia l'obbligo che la costrizione.

Abbiamo appena visto che questi tre argomenti non si fondano sulla realtà. Il conformismo che impongono è quindi privo di fondamento. Per giudicarne le conse-

guenze bisogna però continuare il nostro studio e chiederci in quale misura questa intossicazione degli animi vada realmente nel senso dell'interesse collettivo e se essa sia davvero, come si pretende, un beneficio sociale.

Note

[1] "Santé, Liberté et Vaccinations", n° 2 (in vendita alla LNPLV).

[2] Professor Bochian: "L'aver ottenuto virus e microbi vivi a partire da vaccini morti, operazione conseguita da noi e dai nostri collaboratori Sciaburov e Popoviants, come anche l'aver ottenuto microbi vivi da diversi sieri iperimmuni, nei quali finora si riteneva che esistessero solo anticorpi, getta una luce nuova su quella che veniva chiamata l'immunità passiva "sterile" e immunità attiva postinfezione e postvaccinica."... "L'aver ottenuto microbi vivi da preparati fino adesso considerati sterili, testimonia dei nuovi limiti di resistenza dei microorganismi e mette in dubbio i risultati dei celebri esperimenti fatti in questo campo da Louis Pasteur" (*Science d'aujourd'hui et Médecine de demain*, pp. 31-32).

[3] Si tratta di una idea largamente diffusa negli ambienti favorevoli ai vaccini, ma i numerosissimi casi da malattia, gravissimi o mortali, in persone vaccinate, la mettono in dubbio. È difficile definire benigna una malattia che colpisce un soggetto debitamente "vaccinato" e che gli provoca la morte.

[4] Professor J. Basset: *Vaccinations obligatoires collectives et accidents de vaccination*, "Revue de médecine vétérinaire", novembre 1951. Il professor P. F. Sdrodovski aggiunge che la vaccinazione con vaccini morti non esclude la possibilità che l'individuo vaccinato diventi egli stesso portatore dell'infezione contro la quale è stato vaccinato. "In determinate condizioni, scrive, questa categoria refrattaria può anche diventare un serbatoio di virus e una fonte di infezione per l'ambiente circostante" (vedi il suo articolo *Questioni di infezione, patologia e immunologia* in *Lavori dell'Accademia di scienze mediche dell'URSS*, 1949, t. IV). È interessante sottolineare un'altra conclusione del professor Sdrodovski: "nei bambini ai quali è stata iniettata una sola volta l'anatossina difterica, la malattia può assumere una forma piú perniciosa che nei bambini non vaccinati". G. M. Bochian; *Les réalizations de la biologie sovietique*, "Europe", n° 82, ottobre 1952.

[5] "Journal de médecine de Lyon", n° 819, 20 febbraio 1954.

[6] Cronache dell'OMS, voll. 13-11.

[7] "Méd. Trib.", n° 36, 22 giugno 1970.

[8] Vedi "le Figaro agricole" del giugno 1971, il quale prosegue: "Inoltre questi paesi respingono senza appello non soltanto gli animali vaccinati ma anche i vitelli 'portatori degli anticorpi materni (figli di vacche vaccinate contro l'afta ad esempio)'. Il ministro dell'Agricoltura nel numero già citato di "Nord agricole" faceva anche notare che in Francia la vaccinazione era autorizzata ed anche consigliata, ma che in Germania, Olanda e Lussemburgo era vietata la commercializzazione della carne proveniente da animali vaccinati".

[9] Dottor Viñas, "Santé, Liberté et Vaccinations", n° 43, marzo 1975.

[10] Vedi la tavola rotonda all'Istituto Mérieux con la partecipazione di veterinari, professori della scuola veterinaria di Tolosa e di Alfort e di

un rappresentante del ministero dell'Agricoltura, in "Tonus Vétérinaire", numeri dal 10 al 16 giugno 1976.

[11] Ord è un avversario delle vaccinazioni. La sua dimostrazione è però confermata. con uno scarto al centesimo, dagli studi ufficialissimi dei professori Dixon e G. Dick.

[12] Sottolineiamo di nuovo la confusione tra le parole "vaccinato" e "immunizzato". Se la teoria della "barriera immunitaria" fosse valida, sarebbe necessario perché fosse vera che in una collettività fosse *immunizzato* l'80 per cento dei suoi membri. Si può dire che, a parte rarissime eccezioni, una situazione del genere non si è mai verificata. Ma all'inizio della generalizzazione delle vaccinazioni, si pensava che ogni individuo vaccinato acquistasse l'immunità per tutta la vita. Di qui la confusione. Oggi è noto che se l'80 per cento degli individui ha ricevuto una vaccinazione la cui durata è di breve termine, il tasso di individui immunizzati è molto basso. Ecco perché, senza cambiare una virgola alla teoria, si assiste alla ricerca di una immunità piú sostanziale, con la moltiplicazione dei richiami. Non sarebbe piú realistico ammettere che le epidemie sono scomparse nonostante la mancanza della copertura immunitaria... e abbandonare di conseguenza questa pratica inutile?

[13] MICHEL GEORGET, "Santé, Liberté et Vaccinations", dicembre 1973, dall'Annuario statistico francese e dalle statistiche dell'INSERM.

[14] In realtà la costrizione e l'accanimento contro gli oppositori sono spiegabili con il desiderio di ridurre una minoranza che si sta allargando. L'80 per cento di vaccinati richiesto dalla propaganda, costituisce un inganno dal punto di vista epidemiologico, come abbiamo visto. Invece da un punto di vista ideologico, la "barriera immunitaria" è necessaria per contenere l'attiva spinta di chi si oppone alle vaccinazioni. Si sta infatti per raggiungere un punto di espansione pericolosa per il mantenimento di un dogma minacciato. Oltre questi limiti, le idee sovversive che si vogliono contenere, rischiano di propagarsi come una epidemia.

6.

Un beneficio sociale?

> ... Per tutte le malattie che ci sforziamo di debellare, la vaccinazione risolve alcuni problemi, ma ne crea degli altri, e quanto affascinanti!
> ... Bisogna guardare ai loro effetti [delle vaccinazioni] con l'occhio pieno di curiosità e la mente pronta alla sorpresa...
>
> Professor F. DEKKING, Virus Laboratorium, Università di Amsterdam, giornata di studi 1969, "La medicina preventiva". Vedi "Santé, Liberté et Vaccinations" n° 17.

"Le vaccinazioni costituiscono un grande beneficio per il livello medio della salute pubblica e quindi per l'economia. L'obbligo è un vantaggio sociale notevole perché comporta la gratuità e possono quindi beneficiare delle vaccinazioni anche i piú poveri."

Cosí si esprimono i fautori delle vaccinazioni quando si rivolgono ai quadri dirigenti della nazione, economisti, amministratori o politici. Bisogna riconoscere che le due argomentazioni si completano a vicenda e soddisfano in eguale misura tutti i partiti. Si arriva cosí alla situazione incredibile che, per difendere quella che considera una conquista sociale, la sinistra è diventata il miglior difensore degli interessi finanziari dei produttori dei vaccini!

Non possiamo quindi evitare di porci la domanda se la vaccinazione sia davvero un beneficio sociale e in quale misura.

Diciamo subito che, all'inizio dell'esame di questo problema, esame che avrebbe dovuto precedere qualsiasi obbligo, incontriamo subito un fatto scandaloso: un tale esame non è mai stato fatto! Gli obblighi sono sem-

pre stati approvati su proposta dei partiti interessati (ma non sempre "disinteressati"), partendo da analisi molto elementari e da statistiche limitate e accuratamente scelte per dimostrare quello che si voleva provare.

È sorprendente che l'introduzione sistematica ed obbligatoria di prodotti pericolosi nel nostro corpo non abbia mai dato luogo ad una ricerca scrupolosa, ad un'analisi statistica valida sui suoi inconvenienti.

Non va neppure dimenticato che, nonostante i recenti ed importanti progressi nelle tecniche di produzione, i vaccini provengono, all'origine, dal pus di animali malati oppure da colture di elementi quantomeno dubbi per la nostra salute; non va dimenticato che tutti possono provocare la morte o innumerevoli incidenti e disturbi piú o meno gravi.

L'onestà, la prudenza e il piú elementare rigore avrebbero dovuto imporre immediatamente la ricerca e il censimento sistematico delle conseguenze spiacevoli dell'obbligo. Invece, l'abbiamo già detto, tutto concorre a mantenerle nell'ombra: l'indifferenza, il soffocamento ed anche la malafede.

Com'è possibile parlare, in queste condizioni, di un grande beneficio, quando non si sa *nulla* sulla quantità dei decessi e degli incidenti a breve e lungo termine? A giudicare dalla corrispondenza della Lega Nazionale per la libertà dalle vaccinazioni, la verità darebbe un colpo mortale alle vaccinazioni se si facesse su di esse una ricerca davvero oggettiva, se non ci si accontentasse di pochi risultati raffazzonati, o addirittura di semplici affermazioni.

È questa senz'altro la ragione per cui una tale ricerca non è mai stata intrapresa, e per cui il Consiglio Superiore d'Igiene ha osato giudicarla prematura.

Per giudicare del carattere benefico o meno delle vaccinazioni bisogna considerare sia la loro efficacia, cioè l'apporto positivo che possono dare per la protezione dell'individuo e della collettività, sia la loro eventuale nocività, cioè gli inconvenienti che possono comportare.

Nel primo capitolo abbiamo in particolare visto come sia indispensabile riesaminare le abituali "certezze" sulla loro efficacia: senza abbandonarsi ad eccessive generalizzazioni, bisogna però ammettere che le varie vac-

cinazioni si sono tutte dimostrate deludenti sul piano dell'efficacia.

1. Le popolazioni altamente vaccinate non sono state protette contro il ritorno di una epidemia.

2. A parità di livello di vita, le epidemie sono regredite con la stessa velocità nei paesi vaccinati e in quelli che non lo erano.

3. È quindi evidente che l'uso delle vaccinazioni non ha avuto degli effetti sensibili sull'andamento dei grafici di regressione generale delle epidemie.

Insisto ancora su questi elementi indispensabili per un giudizio globale, perché c'è la tendenza a rifiutare inconsciamente quanto, nel corso della lettura, ha messo in dubbio le idee acquisite. Per un ultimo esempio ricordiamo l'abbandono del BCG in Germania; recentemente non è intervenuto nessun elemento nuovo per motivare questa decisione. È la mentalità che è lentamente cambiata fino a far accettare per vero quello che il tisiologo Henri Schweers dichiarava già nel 1948![1]

Egli a quel tempo faceva notare che, fin dal suo inizio, numerosi oppositori del BCG dichiaravano che la sua leggenda era stata costruita di sana pianta "grazie ad *opportuni strappi* alle regole della sperimentazione e della statistica, al buonsenso clinico e allo spirito critico".

"I pretoriani del BCG" non avevano però mai disarmato e dopo una sordina di dieci anni, dal 1935 al 1945, la propaganda era ricominciata con vigore, senza sosta, nel 1948 piú che nel 1928, senza una solida base, ma fondata unicamente su dei "sembra" e dei "si può ammettere".

Dopo aver precisato di essersi occupato per venticinque anni del BCG e di aver letto quattrocento pubblicazioni sull'argomento, il dottor Henri Schweers afferma:

> Possiamo quindi garantire che mai in nessun paese è stata fornita una prova della utilità, anche relativa, di questo tipo di prevenzione. Esistono fatti, anche in gran numero, ma nessuno di loro depone a favore del vaccino, anzi. Citiamo i due seguenti:
>
> 1. L'assunzione del BCG non ha nessuna influenza sulla morbosità e sulla mortalità dei vaccinati, se non è accompagnata da un intervento igienico e di medicina generale.
>
> 2. I dispensari che praticano la vaccinazione non registrano una morbosità e una mortalità da tubercolosi minore di quelli che non la praticano, anzi succede il contrario.

Possano gli esempi citati nel primo capitolo mostrare quanti sforzi siano necessari per sottrarsi alla manipolazione ideologica che impone idee smentite dai fatti!

Dopo aver contestato il lato positivo delle vaccinazioni, cerchiamo adesso di valutare il loro aspetto negativo.

Bisogna riconoscere che in apparenza, se si considerano le cose in modo superficiale, gli incidenti sono rari. A parte le poche reazioni spettacolari, le conseguenze delle vaccinazioni sono generalmente insidiose, si sviluppano in sordina e talvolta molto tempo dopo l'inoculazione. Spesso passano inosservati. Pochi medici riconoscono un collegamento tra i mal di gola ripetuti di un paziente e la vaccinazione Dif-Tet da lui ricevuta talvolta molto tempo prima. Quelli che eccezionalmente lo fanno, si sentono comunque in diritto di ritenere legittimo un rischio tanto piccolo per sfuggire un rischio molto piú grave.

Si ragiona cosí per ogni vaccinazione, e inoltre, in tutti gli studi medici, ogni vaccinazione viene considerata indipendente dalle altre. La realtà biologica è assolutamente differente. L'individuo vaccinato non reagisce come se avesse ricevuto la sola vaccinazione antidifterica, la sola antivaiolosa, ecc., ma reagisce con la totalità del suo essere alla totalità dei vaccini che gli vengono inoculati.

Non siamo piú nel tempo in cui veniva praticata soltanto la vaccinazione antivaiolosa con un richiamo! Il calendario delle vaccinazioni pubblicato dall'Istituto Mérieux, che è del tutto simile ad altri esposti nelle farmacie, consiglia ben 38 stimolazioni immunologiche fino all'età di vent'anni, per non parlare delle molteplici reazioni tubercoliniche (12 o 15 circa per chi fa studi lunghi) e del vaccino antiinfluenzale tutti gli anni, o degli ulteriori richiami.

Ci si rende conto di quale aggressione rappresenti tutto ciò per l'organismo? Si tratta infatti di un problema completamente nuovo e diverso da quello di ogni vaccinazione considerata isolatamente; si dovrebbe

---

Certo non si può vaccinare la gente contro diciotto malattie; stimolare continuamente l'immunità, tessutale o da siero, può essere pericoloso. — R. Pariente (professore di medicina all'ospedale Laennec), "Le Concours Médical", 20 aprile 1974.

---

solo per questo problema fare uno studio approfondito sulle 30 o 40 stimolazioni. Sarebbe infatti puerile supporre che il tempo trascorso tra due iniezioni, lasci il corpo vergine della prima quando viene praticata la seconda!

1. *Immunologia: effetti nocivi dell'immunizzazione artificiale*

Nel 1966 il professor Raoul Kourilsky[2] dichiarava:

> L'immunologia è ancora ai suoi inizi...
> Essa tratta delle reazioni fisiologiche dell'organismo di fronte a penetrazioni molecolari non conformi al codice genetico.
> Non soltanto le reazioni non sempre sono protettive, ma in un numero di casi disgraziatamente troppo alto, esse sono nocive; provocano lesioni cellulari e tessutali raramente localizzate, spesso diffuse, e il peggio è che questo processo patogeno si manifesta nell'organismo per tutto il tempo che la sostanza estranea vi rimane.

Da questa data, l'immunologia ha fatto passi da gigante, e le sue scoperte confermano il carattere insensato della nostra furia vaccinatoria. In un recente studio di prim'ordine comparso su "Scientific American",[3] se ne fa il punto.

È ora accertato che la stimolazione dei processi immunitari può essere pericolosa e si può affermare che, anche se molte cose rimangono da scoprire in questo campo, questi processi sono all'origine di manifestazioni patologiche gravi completamente sconosciute pochi anni fa.

La formazione di anticorpi che le vaccinazioni cercano di moltiplicare non è dunque un fattore sempre benefico, tutt'altro. In particolare, l'interazione tra un virus e il sistema immunitario può indurre alterazioni tessutali che si traducono in lesioni renali, vascolari, articolari o di altro tipo.

Classicamente si ritiene che nel caso dell'aggressione cellulare di un virus gli anticorpi da essa indotti possano impedire l'estendersi dell'infezione. Oggi però si sa che in un certo numero di casi non è il virus che attacca direttamente la cellula, nel momento della sua moltiplicazione, ma la reazione immunitaria provocata dalla presenza del virus.

I lavori di W. P. Rowe (National Institut of Health, USA, 1950) e poi di Gilden, ne danno la dimostrazione in uno studio sul virus della corio-meningite linfocitaria (virus CML).

Se dei topi vengono infettati con il CML, il virus si moltiplica attivamente per cinque giorni, senza provocare disturbi apparenti. Il sesto giorno compare la reazione immunitaria antivirale. È a questo punto che si manifesta la meningite, rapidamente mortale.

Se, prima dell'inoculazione, viene soppresso il sistema immunitario mediante i raggi X, i virus si moltiplicano nello stesso modo ma non compare la meningite.

Vengono infine infettati due gruppi di topi che hanno subìto un trattamento per la soppressione delle reazioni immunitarie. Al primo gruppo vengono iniettati anticorpi contro il virus CML: esso sopravvive. Al secondo vengono iniettati linfociti provenienti da animali immunizzati contro quel virus: la meningite compare; gli animali muoiono.

È quindi proprio il complesso virus+linfociti immunizzati a provocare la malattia.

"Questi esperimenti, precisa 'Médecine et Hygiène,' fanno supporre che anche altre infezioni cerebrali siano forse dovute alla interazione tra difesa immunologica e virus".

D'altra parte un virus che penetra in una cellula per moltiplicarsi determina sulla membrana cellulare la formazione di antigeni. La presenza di questi antigeni provoca l'attivazione del sistema complementare che comporta la distruzione della cellula prima del momento in cui la moltiplicazione del virus la farebbe scoppiare. Anche in questo caso, i sintomi della malattia non sono dovuti solo al virus, ma alla sua interazione con il sistema di difesa umorale. Questo succede con il virus dell'influenza, del vaiolo vaccino, del morbillo e dell'herpes.

D'altronde, nel corso dell'interazione vengono liberati numerosi fattori, in particolare potenti enzimi provenienti da alcuni leucociti e capaci di distruggere le cellule.

"L'iniezione di anticorpi specifici per un virus in un animale infettato da quel virus, può dunque provocare una mobilitazione locale dei leucociti e un aumento delle lesioni cellulari negli organi infettati" ("Horisons

Médicaux"). Tutto ci porta a credere che è attraverso questo processo che la vaccinazione antivaiolosa praticata ad un individuo che incuba il vaiolo può provocare la sua morte (vedi i lavori del dottor Buchwald, "Santé, Liberté et Vaccinations" n° 28).

Un altro effetto nocivo del meccanismo immunitario provocato dall'introduzione di un antigene è la costituzione di complessi formati da questo antigene virale e dall'anticorpo corrispondente. Questi complessi possono fissarsi subito oppure circolare per anni prima di fissarsi in zone d'elezione, provocando, a seconda della zona, lesioni renali, vascolari, epatiche o articolari.

Se per esempio dei topi appena nati vengono infettati con il virus CML, essi non muoiono, perché non posseggono ancora il sistema immunitario la cui reazione provocherebbe nell'adulto la morte. I topini continuano a vivere, ma si sviluppa in loro una virosi cronica e il loro sangue trasporta una notevole quantità di complessi virus-anticorpo che poco a poco si fissano sui glomeruli renali, provocando nell'adulto la morte per glomerulonefrite.

A nostro avviso, questo aspetto nocivo dei processi immunitari spiega i disturbi renali, epatici ed anche vascolari spesso osservati dopo le vaccinazioni: è una condanna alle vaccinazioni sistematiche e una giustificazione del rifiuto di alcuni genitori ad esporre ancora i loro figli a simili pratiche.

Ma nel corso dell'infezione virale possono verificarsi altre gravi conseguenze.

"L'infezione virale può scoprire o liberare alcuni potenti antigeni che normalmente rimangono all'interno delle cellule" ("Horisons Médicaux").

Allo stesso modo antigeni presenti in un embrione d'animale possono scomparire allo stadio adulto. Ma quando le cellule adulte diventano cancerose a causa del virus della scimmia SV 40, gli antigeni embrionali ricompaiono alla superficie. Questa constatazione può spiegare gli incidenti da vaccinazione che si manifestano nel lungo periodo.

Riassumiamo qui i rapporti, messi in luce in *La Rançon des Vaccinations*[4] tra vaccinazioni, leucemia e cancro. Per completare il quadro precedente, facciamo notare che è dimostrato che l'infezione di topi con un virus che provoca leucemia, induce una depressione del sistema produttore di anticorpi. Inoltre, altri virus che

non provocano leucemia, godono di proprietà simili. "È possibile che questa depressione immunitaria... sia uno dei fattori dell'inizio e della proliferazione dei tumori..."

È noto che alcuni linfomi maligni si osservano in animali o in malati sottoposti a una continua stimolazione degli organi linfoidi.

Alcuni virus, in effetti, e specialmente i virus che provocano leucemia nei topi e il virus della mononucleosi nell'uomo, rimangono nelle cellule linfoidi in stadio latente. La stimolazione ripetuta e intensa degli elementi linfoidi può provocare il risveglio di questi virus latenti.

... Alla luce dei precedenti esempi appare quindi che le interrelazioni tra virus e immunità possono provocare, a lato degli effetti benefici, profonde perturbazioni e che la risposta immunitaria antivirale contribuisce grandemente agli aspetti patologici della maggior parte delle infezioni virali ("Horizons Médicaux").

Certamente gli autori di questi studi non pensano alla vaccinazione quando parlano delle conseguenze nefaste dell'introduzione di certi virus nell'organismo. Si tratta di biologi che concentrano i loro sforzi sulla scoperta di processi sconosciuti; fanno ricerca pura. Non sono medici o epidemiologi e le vaccinazioni non li riguardano.

Ma in ogni caso...

È noto che ogni virus "attenuato" è in grado di ritornare alla virulenza normale; che nel vaccino la sua natura non è modificata perché dalla sua introduzione ci si aspettano gli stessi processi immunologici di un virus "selvaggio". Tutte le osservazioni riportate sopra riguardano allora le vaccinazioni e in particolare quelle praticate con virus viventi.

Che cosa è infatti una vaccinazione se non una "stimolazione ripetuta ed intensa degli organi linfoidi"? E pensare che dei bambini vengono sottoposti a 20 o 25 di queste "stimolazioni"!

Come non essere atterriti da questa smodatezza di interventi, il piú delle volte autoritari o obbligatori, e dal prodigioso abisso di ignoranza in cui ci troviamo sulle loro conseguenze reali?

Come accettare ancora che chiunque si arroghi il diritto di immettere nell'organismo altrui le insidie dell'immunità artificiale, e di sconvolgere il delicato equi-

librio delle molteplici funzioni del nostro corpo, molte delle quali sono ancora sconosciute?

In realtà, di fronte alla prospettiva di lesioni renali, epatiche, cerebrali e d'altro genere, di fronte allo sconquasso degli equilibri ecologici interni, allo sconvolgimento dell'organismo, ai disordini cellulari e umorali, di fronte al cancro, di fronte all'ignoranza, all'irresponsabilità, alla *routine* o all'interesse, il nostro dovere e il nostro diritto è oggi quello di dire: "No".

Perché quello che lentamente la scienza scopre sulle vaccinazioni è infinitamente piú preoccupante degli incidenti visibili ed evidenti che ne sono la conseguenza immediata. In realtà, è l'intera razza umana ad esserne interessata a lungo termine o nei suoi discendenti.

2. *L'equilibrio ecologico dei virus*

Le considerazioni teoriche che precedono sono suffragate dagli studi medici sulle lotte "d'influenza" in cui si affrontano le "popolazioni virali" e di cui il corpo dell'individuo vaccinato è, ad un tempo, il teatro e la posta. Su questo argomento, "Le Concours Médical"[5] ha pubblicato un fascicolo dal titolo: *L'equilibrio ecologico dei virus*:

> Allo stato naturale i virus spesso entrano in competizione. Il risultato è la dominazione esercitata da alcuni virus su altri. La vaccinazione rischia di turbare questo equilibrio ecologico, spesso in modo abbastanza inaspettato. Recentemente ad esempio fu somministrato a molti soldati un vaccino per l'adenovirus tipo 4 a causa del gran numero di epidemie dovute a questo virus. Dopo la vaccinazione, la frequenza delle infezioni respiratorie da adenovirus non diminuí affatto; l'adenovirus tipo 4 non occupava piú la posizione dominante, ma era stato scalzato dal tipo 7 o da altri tipi di adenovirus. Le stesse lotte per la preminenza tra virus sono state constatate in seguito all'utilizzazione di altri tipi di vaccini antivirali.

Trasferiamo queste righe al caso della polio — ed è ragionevole farlo perché l'ultima frase evoca le lotte per la preminenza tra virus. Non si può forse pensare che la vaccinazione antipolio turbi l'equilibrio ecologico dei virus di modo che, poniamo, un virus Echo che si trovava nell'intestino prima della vaccinazione e senza provocare disturbi, vede bruscamente aumentare la sua vi-

rulenza fino a provocare la paralisi? Il che equivarrebbe insomma a provocare la paralisi vaccinando contro la paralisi.

Questa è appunto l'opinione del dottor Couzigou che ci scrive:

> Secondo "Médecine et Hygiène" (5 marzo 1969) l'Echo virus è un ospite comune del tratto digestivo dell'uomo e la sua infezione è spesso asintomatica. Inoltre, esiste una "patomorfosi" e, dopo la generalizzazione della vaccinazione antipolio, i virus dei gruppi Coxsachie e Echo assumono una importanza nuova. La vaccinazione tende a rendere patogeni questi virus e spesso provoca la nocività dei virus Echo che l'organismo prima dell'aggressione dovuta al vaccino sopportava benissimo.[6]

Questa presa di posizione è suffragata dal fatto che molto spesso la paralisi conseguente ad una vaccinazione antipolio, si manifesta "entro i cinque o sei giorni successivi alla vaccinazione".[7] Questo tempo può essere dovuto a due cause: o la paralisi è conseguenza dell'invasione del virus vaccinico dopo alcuni giorni di incubazione, oppure è dovuta all'evoluzione di virus enterici preesistenti resi bruscamente patogeni dalla presenza dei virus della polio iniettati. Nel primo caso si dice allora che sono stati virus selvaggi già presenti nell'organismo a determinare l'infezione; nel secondo l'analisi evidenzia virus Echo e Coxsachie, parenti prossimi dei virus vaccinici, che vengono allora immediatamente scagionati. È comunque, e in entrambi i casi, la vaccinazione a provocare la paralisi!

Faremo forse sparire la poliomielite ma, se è per sostituirla con la Coxmielite o la Echomielite, dov'è il vantaggio? — Dottor Jean Pilette, La Poliomyélite: vaccin ou traitement naturel?, *Survie-Belgique, 1975.*

---

3. *Contaminazione da agenti estranei al vaccino*

Nell'inoculazione non è in causa soltanto il virus del vaccino. Intanto entrano nella composizione del vaccino alcuni agenti chimici, spesso però il vaccino contiene anche virus che gli sono estranei e di cui si ignora la presenza.

Dopo aver sottolineato che qualunque tipo di animale, embrione e cellule utilizzati per la produzione del vaccino, possono ospitare virus estranei, lo stesso numero del "Concours Médical" cita esempi recenti che dimostrano come attualmente sia impossibile, nonostante i recenti perfezionamenti tecnici, "essere sicuri della composizione di un vaccino".

Il virus delle scimmie (SV 40) è stato scoperto nelle cellule renali di scimmie utilizzate per produrre il vaccino antipolio con virus vivente, soltanto nel 1960. La maggior parte dei vaccini di questo tipo fabbricati prima del 1960, contenevano quindi quel virus all'insaputa di tutti!

Inoltre, tenendo conto della notevole resistenza del SV 40 all'azione della formaldeide, la maggior parte dei vaccini antipolio con virus uccisi, fabbricati prima di quella data "erano anch'essi contaminati. È possibile fare la stessa dimostrazione a proposito dei vaccini da adenovirus."

Sempre a quell'epoca ci si accorse della presenza del virus della leucosi avicola in quasi tutti gli allevamenti di polli e nelle uova della stessa provenienza. "Ci sono quindi tutte le ragioni per credere che questi virus contaminarono, fino al 1962 almeno, la maggior parte dei vaccini da virus viventi contro la febbre gialla e il morbillo fabbricati con gli embrioni di pollo o le colture di cellule di embrioni di pollo." In questo caso, però, i vaccini con virus uccisi sfuggirono alla contaminazione, i virus della leucosi avicola infatti non resistono alla formaldeide.

Tutto questo va bene, ma in pratica che importanza ha? Molto semplicemente il virus SV 40 inoculato nel criceto provoca dei sarcomi; e il virus della leucosi avicola è non soltanto, come tutti sanno, causa di leucemia e di altre malattie maligne nei polli, ma provoca anche la formazione di tumori maligni in diversi tipi di mammiferi, compresa la scimmia, come recenti studi hanno dimostrato. Allora perché non nell'uomo? ("Le Concours Médical").

Quando si pensa che questi vaccini contaminati sono stati somministrati a milioni di persone, senza neanche sospettarne la presenza, non si può dubitare delle certezze ostentate dai produttori?

In realtà, questi "effetti nocivi" sono stati riconosciuti da numerosi osservatori, anche se non si sa se si debba attribuirli al vaccino in quanto tale o ai ceppi estranei che contiene, o ancora all'induzione di uno squilibrio ecologico interno o, infine, alle perturbazioni inaspettate provocate dalle reazioni immunologiche di cui abbiamo parlato prima: essi riguardano essenzialmente il cancro, la leucemia, le alterazioni genetiche, certi disturbi psichici caratteriali, intellettuali o nervosi, la diminuzione della vitalità e della resistenza generale, per non parlare degli incidenti personali, visibili ed evidenti, che colpiscono sul piano individuale.

Nei limiti di quest'opera non è possibile nemmeno abbozzare uno studio superficiale.[8] Ci limiteremo a riportare alcune citazioni o osservazioni che daranno una dimensione al problema e mostreranno l'imperiosa necessità di fare il punto nell'interesse di quella che viene chiamata "Salute pubblica". Tutto questo, d'altronde, non è nuovo, ma poiché ogni autore è persuaso dell'eccezionalità delle sue personali osservazioni, e dell'estrema rarità degli incidenti, nessuno pensa di mettere insieme queste osservazioni "eccezionali" per tracciare un panorama generale. E nessuno si preoccupa di fare inchieste sistematiche per valutare l'impatto di queste "eccezioni" sull'insieme degli individui vaccinati. Nessuno sembra nemmeno prendere coscienza che se una vaccinazione talvolta provoca la morte per leucemia, essa è, a maggior ragione, in grado di predisporre il "terreno" alla leucemia, in un numero infinitamente piú grande di individui vaccinati. Allo stesso modo, poiché l'encefalite da vaccinazione è talvolta mortale e può anche provocare gravi disturbi con numerose crisi epilettiche quotidiane, distruzione totale dell'intelligenza, turbe motorie e neurologiche, ecc., sembra evidente che la vaccinazione possa anche provocare questi stessi sintomi, ma attenuati, semplici disturbi a volte non apparenti, e in genere insospettati, ma che comunque disturbano tutta la vita del "beneficiario" di questa misura preventiva.

a) *Leucemia e cancro*

Il problema non è nuovo: già nel 1922, Ramon Joquelin e Borrien[9] osservarono due casi di leucemia im-

putabili alla vaccinazione antivaiolosa. Nel 1928 anche Sergent e Turpin[10] lo segnalarono, e numerosi altri autori. "Generalmente la vaccinazione antivaiolosa provoca o una spinta evolutiva leucemica che può portare ad una evoluzione rapidamente fatale (P. Chevalier 1947) o ad incidenti locali o generali piú o meno gravi".[11]

La vaccinazione provoca inoltre una esplosione di leucemia. — Dottor B. Duperrat (medico dell'ospedale Saint-Louis, servizio leucemici), "La Presse médicale," 12 marzo 1955.

Nel 1953, Lien Ken osserva un caso di eritroleucemia acuta undici giorni dopo la vaccinazione antivaiolosa.[12]

L. André e i suoi collaboratori nel 1958 hanno osservato una leucosi acuta, diagnosticata ventinove giorni dopo la terza iniezione di vaccino TABDT il quale aveva provocato una forte reazione. Su una trentina di altri casi di leucosi acuta, questi stessi autori ne rilevano quattro, di cui tre in bambini, nei quali una terza iniezione di vaccino o un richiamo, sono tra gli antecedenti immediati dell'inizio della leucemia, o del suo manifestarsi.[13]

Rapporti già pubblicati ed anche nostre osservazioni dirette indicano che la vaccinazione antivaiolosa produce talvolta manifestazioni leucemiche. Su cinque bambini e tre adulti in osservazione in alcune cliniche di Cracovia, la vaccinazione antivaiolosa ha dato luogo a violente reazioni generali o locali o a leucemia.[14]

Il dottor Martin conclude le sue osservazioni (*op. cit.*):

In molti punti, quali la precocità e la brutalità degli incidenti leucemici dopo la vaccinazione contro la febbre gialla, la nostra osservazione ricorda quello che gli autori summenzionati hanno descritto come conseguenze della vaccinazione Jenneriana. Questa somiglianza clinica ci ha molto colpito, tanto piú che nell'uno e nell'altro caso, si trattava di vaccinazioni con virus viventi.

Nel momento in cui numerosi vaccini viventi (vaccino antipolio a virus attenuati, vaccino contro il morbillo (B), vaccino contro la rosolia) sono o stanno per essere messi a disposizione dei medici, abbiamo creduto interessante pubblicare questa osservazione di principio.

È evidente che tali osservazioni assumono la loro reale dimensione soltanto nel loro contesto. I difensori

delle vaccinazioni oppongono ad esse la loro debolezza numerica. Ma questa è dovuta alla mancanza di ricerche sistematiche fatte con lo scopo preciso di scoprire le leucemie che si manifestano dopo le vaccinazioni. Noi siamo ad esempio a conoscenza di molti casi provocati dal BCG. Nessuno viene considerato come incidente di vaccinazione. Poiché l'attenzione dei medici non è rivolta a questa possibilità, generalmente non viene riconosciuto nessun rapporto di causa e effetto, soprattutto se la leucemia o lo stato preleucemico compaiono molto tempo dopo la vaccinazione.

Il caso di Andersen (1965) mostra che il virus vaioloso attenuato può provocare una leucemia recidivante e rapidamente mortale. — Maria Petersen, Dupuytren Copy, 1966.

Si discute sempre animatamente sulla natura del cancro, e si fa talvolta osservare che è ancora prematuro sostenere che le vaccinazioni potrebbero predisporre ad esso, quando praticamente non si sa ancora nulla del cancro. Come se l'umanità per riprodursi avesse aspettato di conoscere scientificamente i processi di fecondazione e la natura dell'amore! Per vaccinare la gente a miliardi, non si è però aspettato di sapere esattamente come reagiscono gli organismi, nell'intimità cellulare.

Questo atteggiamento appare leggero e preoccupante, se, in mancanza di prove formali che stabiliscono l'esistenza di un rapporto di causa ed effetto tra i vaccini e la cancerizzazione, si prende in considerazione il cumulo di sintomi preoccupanti che ne suggeriscono la realtà. Ecco qualche elemento:

È oggi accertato, dichiara il professor de Long,[15] che alcuni virus possono provocare il cancro in alcuni animali. Fino ad ora non è stato ancora provato in modo decisivo che i virus provochino il cancro nell'uomo, ma sembra comunque che alcuni virus lo possano. Se questo si dimostra vero, si può pensare che i virus infettivi utilizzati nei vaccini possano anche possedere delle proprietà cancerogene. Si sta per mettere a punto un vaccino ad adenovirus viventi per la vaccinazione umana contro alcune malattie respiratorie (esclusa l'influenza). Questo virus, iniettato in animali di laboratorio, provoca il cancro.

Uno dei grandi problemi della nostra epoca è quindi quello posto da questo titolo del "Concours Médical":[16] *Possono essere cangerogeni i virus utilizzati per la vaccinazione?*

"La domanda si pone ossessionante, da quando si è dimostrato che alcuni adenovirus, individuati sia nell'animale che nell'uomo, provocano sarcomi nel criceto".

Se finora non è stato possibile darne la prova sperimentale, numerosi lavori importanti lasciano nondimeno trapelare piú di un dubbio su questo problema.

Quattro ricercatori americani[17] hanno dimostrato che "l'iniezione del virus da scimmie di una specie a scimmie di un'altra, ha provocato lo sviluppo del cancro".

Hunt e i suoi collaboratori hanno osservato al microscopio una infiltrazione cellulare (da parte di cellule neoplastiche) del fegato, della milza, dei gangli linfatici, del timo, del rene e delle ghiandole surrenali. L'infiltrazione aveva raggiunto anche i polmoni, le ghiandole salivari, la prostata, i testicoli, il midollo osseo e il tessuto oculare.

> La natura dell'infiltrazione era simile al linfoma maligno delle cellule di tipo reticolare osservabile nell'uomo e nell'animale.
>
> L'analisi del sangue periferico rivelò un aumento relativo del numero dei globuli bianchi e una linfocitosi precedente alla morte. Queste cellule furono classificate come "linfociti atipici".

Che l'iniezione di un virus di una specie di scimmie ad un'altra possa provocare lo sviluppo del cancro, è un fatto carico di significato. Perché queste scimmie, per quanto di specie differenti, sono comunque molto simili, mentre i virus viventi inoculati nell'uomo con i vaccini, provengono da specie animali geneticamente ancora piú lontane.

Un punto fondamentale: "dopo la morte dei primati, si tentò di isolare il virus in diversi tessuti, ma con l'eccezione di due animali — nei quali fu ritrovato l'herpes saimiri[18] — fu impossibile ritrovare il virus. E non è un fatto isolato, esso accade anche con altri virus, per esempio, adenovirus e SV 40[19] ("Médecine et Hygiène", *op. cit.*).

Ecco come vengono messe a tacere le argomentazio-

ni avanzate per contestare la realtà della relazione causa e effetto tra una vaccinazione e un incidente. Col pretesto che non si trovano, ad esempio, tracce del vaccino antipolio o del vaccino antivaioloso nel sangue di individui vaccinati recentemente e che muoiono poi di leucemia, si pensa di poter scartare l'ipotesi della responsabilità della vaccinazione. Il fatto che i virus che sono all'origine dei tumori provocati sperimentalmente nelle scimmie sono del tutto scomparsi dopo la loro morte, fa pensare che, allo stesso modo, i virus vaccinici possano essere all'origine dei tumori o della leucemia, anche se non li si ritrova piú nel sangue dei vaccinati.

D'altronde, un'altra osservazione conferma il rapporto esistente tra cancro e vaccinazione. W. C. Marmelzat[20] ha riportato una serie di 38 tumori cutanei sviluppatisi a livello delle zone di scarificazione della vaccinazione antivaiolosa.

> I tumori sono di tutti i tipi: basocellulari, spinocellulari, melanosarcomi. E non può essere invocato nessun altro fattore cancerogeno per spiegare la localizzazione del tumore in quel punto.
>
> L'intervallo tra la vaccinazione e la comparsa del tumore maligno è variabile tra le cinque settimane e i cinquant'anni.[21]

Insomma, quando uno specialista si dedica al problema, può calcolare nel suo campo d'attività 38 tumori provocati dalla sola vaccinazione antivaiolosa che si sviluppano unicamente sulla cicatrice che la vaccinazione lascia.

Le condizioni limitate dell'osservazione lasciano supporre che ci si può aspettare di scoprire, quando si vorrà davvero ricercarli, numerosissimi altri tumori causati direttamente dalla vaccinazione.

Aggiungeremo che se dei tumori si sviluppano sulle cicatrici cinquanta anni dopo la vaccinazione antivaiolosa, si può pensare che questa continui per tutta la vita a favorire predisposizioni pericolose per la salute dei vaccinati, senza che si possa facilmente stabilire un collegamento. In ogni caso, il rischio di predisposizione al cancro non può essere negato finché una serie di ricerche e di studi molto approfonditi non lo abbiano decisamente escluso.

L'effetto ritardato è d'altronde provato dai lavori del Decimo congresso internazionale del cancro (Huston, 1970), sulla inoculazione di estratti o di cellule can-

cerose in topi poco sensibili. La comparsa del tumore può non solo essere differita e tardiva, ma addirittura manifestarsi in una delle generazioni successive.[22]

Non si deve allora temere che la stessa azione ritardata si manifesti anche nell'uomo in seguito all'iniezione di vaccini, sia che questi contengano sostanze che provocano la leucemia o il cancro (virus della leucosi avicola[23] o SV 40 già citati, virus viventi in generale, ecc.) sia che con la loro anormale presenza determinino nell'organismo la trasformazione di cellule normali in cellule maligne?

Quando un uomo muore di cancro a 40 o 60 anni, allo stato attuale della scienza, non è possibile affermare con certezza che le vaccinazioni che ha subito fino a vent'anni non ne siano la causa. E, a maggior ragione, che non siano state una delle cause di predisposizione.

Le misurazioni bioelettroniche dei liquidi fisiologici e dei vaccini confermano d'altra parte i nostri timori:

> I vaccini anticolerico, antivaioloso, antitifico, BCG, sono molto alcalini e ossidati (pH 8,5 e rH maggiore di 30, talvolta 32, 33). Le loro reazioni antigeni-anticorpo corrispondono alla produzione di alfa e gamma globuline del siero, che sono le sue parti piú alcaline e ossidate. E sono queste le coordinate dei terreni cancerosi, leucemici, ed anche poliomielitici.[24]

b) *Disturbi cardiovascolari*

Se il cancro è la malattia piú temuta, i disturbi cardiovascolari provocano una mortalità due o tre volte maggiore. Nella letteratura medica si trovano osservazioni che dovrebbero far riflettere sulla pretesa irrilevanza delle vaccinazioni.

Il dottor A. Levy[25] riporta l'esempio di un tenente di carriera, dal fisico atletico, distrutto da un richiamo di TAB DT:

> Nulla si oppone a considerare gli stadi successivi di endoarterite proliferante dei rami coronarici anteriori di quest'uomo, nel quadro di un generale processo di reazione suscitato dalle prime iniezioni di vaccino.
>
> A questo proposito si pone il problema di sapere in quale misura le vaccinazioni o rivaccinazioni effettuate nell'esercito, soprattutto durante la guerra, intervengano nella genesi di talune affezioni coronariche di cui è nota la grande frequenza nel sesso maschile e che, in alcuni paesi, assumono l'aspetto di un vero flagello sociale. Non che il vaccino provochi direttamente

una trombosi, ma esso comporta uno stress che stimola la sensibilità naturale dell'endotelio e della componente mesenchimale delle arterie.

Questa reagisce con una proliferazione all'inizio probabilmente minima e senza conseguenze immediate, ma che, in seguito, si accentuerà e cristallizzerà attorno a sé altre lesioni, dette da sovraccarico; il lento e progressivo consolidamento di questo insieme di lesioni conduce pochi anni dopo ai drammi vascolari quali vediamo svolgersi attualmente dalla guerra in poi.

Altre osservazioni mediche hanno posto l'accento sugli incidenti coronarici dovuti ad esempio alla vaccinazione DTP (difterite, tetano e polio) o "a numerose vaccinazioni antitetaniche" ("reazione allergico-iperergica a livello dell'intima dei vasi coronarici che ha dato luogo a numerosi episodi ipossiemici del miocardio che hanno finito per causare la morte").

Alcuni autori inglesi hanno segnalato reazioni dello stesso tipo a livello cerebrale dopo vaccinazioni ripetute. Sembra dunque che l'infarto da vaccino debba essere considerato un rischio possibile in caso di vaccinazioni ripetute e poco distanziate.[26]

(Non è appunto il caso di tutte le reclute ed anche di tutti i bambini sottoposti al ritmo ufficiale di vaccinazione?)

Ma è il dottor Levy che sembra aver scoperto l'importanza del rapporto esistente tra stress da vaccino ed episodi successivi di endoarterite proliferante nelle coronarie[27].

Senza nascondersi le incertezze presenti nella sua ipotesi, egli fa notare "che essa non va condannata a priori: (l'ipotesi) contiene forse il germe di una possibile profilassi di alcune malattie vascolari."

Poiché le vaccinazioni si fanno su larga scala, è sempre su larga scala che bisogna misurarne le conseguenze. C'è quindi un fondamento nella nostra domanda se la pratica sconsiderata delle vaccinazioni non finisca per incrementare l'incredibile aumento del numero degli incidenti cardiovascolari. In queste condizioni, si ha forse il diritto di affermare che sono state prese tutte le precauzioni e che i vaccini hanno dato prova della loro innocuità?

c) *Turbe mentali o caratteriali, disadattamento sociale*

Parleremo qui dei molti disturbi la cui causa passa quasi sempre inosservata perché non si pensa alla vaccinazione.

È noto che le vaccinazioni possono provocare la morte o una encefalite catastrofica, dovrebbe quindi essere evidente che esse possono anche — a seconda dello stato dell'individuo vaccinato — tradursi in disturbi piú leggeri, meno tragici dei primi, ma il cui numero aumenta in misura inversa alla loro gravità. Chi piú può, meno può. Nella piramide degli incidenti postvaccinici, se i piú gravi, al vertice, sono relativamente poco numerosi, la base, che comprende disturbi mai attribuiti ai vaccini, si estende alla quasi totalità della popolazione infantile. Sono cosciente di fare una affermazione di cui i solerti sostenitori delle vaccinazioni rideranno. Ma facendola, sono anche cosciente di lanciare un grido d'allarme di grande importanza perché la mia affermazione riguarda un problema nazionale di estrema urgenza.

Quanti ritardi nello sviluppo fisico o intellettuale dei bambini, quante turbe caratteriali, quanti disadattamenti sono da imputare alle vaccinazioni?

Molti insegnanti affermano che ogni anno il livello di comprensione, di memorizzazione e di attenzione dei loro allievi si abbassa. Al punto che in molte classi primarie o del primo ciclo secondario, si considerano eccezionali dei bambini dotati appena come la media dei loro predecessori di trent'anni prima.

Evidentemente il deterioramento del rendimento scolastico dipende da varie ragioni che non sono analizzabili in questa sede: qui voglio soltanto ricordare le testimonianze di molti insegnanti che hanno visto bravi allievi diventare, dopo una vaccinazione, emotivamente instabili e disattenti. Cosa che è stata constatata anche da molti genitori. Ci sono bambini che ripetono l'anno o studenti che abbandonano gli studi, a causa di disturbi nell'attività intellettuale dovuti alle vaccinazioni.

Alcuni bambini hanno una reazione particolarmente violenta dopo la vaccinazione (antivaiolosa): "È la reazione al vaccino" si dice. Perché non pensare allora che hanno avuto una leggerissima forma di encefalite e che ne possano portare una tara, piú o meno accentuata, che verrà addebitata ai precedenti familiari o a tutt'altra causa... non certo alle vaccinazioni fatte in nome della Legge?[28]

Da quindici anni le autorità si tappano le orecchie per non sentire le nostre proteste e il dottor Kalmar non fa che ripetere con altre parole i fatti già denunciati dal dottor Arbeltier:

Molto spesso nelle settimane o mesi che seguono la vaccinazione antivaiolosa del primo o dell'undicesimo anno, sopravvengono turbe del carattere.

... Succede come se la vaccinazione antivaiolosa provocasse delle microlesioni che non si manifestano in modo spettacolare (il che permette di affermare la sua innocuità) ma che in profondità e in modo silente mettono in moto meccanismi disfunzionali che si traducono poi in turbe indelebili del carattere.[29]

Sarebbe puerile pensare che questi medici (e molti altri) non si basino su osservazioni della massima serietà. Inoltre affermazioni di questo genere trovano conferme in misura tale che è impossibile trascurarle.

Radtke[30] ha studiato l'elettroencefalogramma di 58 bambini sani che avevano appena subito la loro prima vaccinazione. Il giorno dell'esame l'elettroencefalogramma risultava immutato soltanto per 34 bambini, per 24 invece i tracciati rivelarono dei cambiamenti.

Questo studio è confermato da quello di Lorenzoni[31] condotto su 108 adulti che presentavano un elettroencefalogramma normale; la vaccinazione antivaiolosa fece comparire anomalie nel 28 per cento dei vaccinati.

Anche se questi cambiamenti non possono ancora venir interpretati come modificazioni patologiche, essi mostrano tuttavia che il cervello dell'individuo vaccinato molto spesso reagisce alla vaccinazione[32] e che ha torto chi si mostra poco preoccupato di una reazione clinicamente silente ma tutt'altro che rara, e di cui nessuno può valutare esattamente la portata.

È interessante collegare queste reazioni silenti con gli studi relativi alle alterazioni risultanti dalla diffusione del virus del vaccino antipolio nei vasi sanguigni. Kohler ha dimostrato la presenza di questo virus nei leucociti fino a quattro settimane dopo la vaccinazione; Grutzner li ha trovati dopo ventiquattro giorni sia nel plasma che nei leucociti.

Le osservazioni di Habeck e di Coll lo confermano: essi praticarono delle rechicentesi a numerosi individui dodici settimane dopo la vaccinazione. Nel 10 per cento dei casi era presente pleiocitosi e nel 55 per cento un aumento significativo delle proteine.[33]

La polio si individua appunto attraverso l'aumento delle proteine nel liquido cefalorachidiano: la constatazione di Habeck significa quindi che il 55 per cento dei vaccinati, presentano alterazioni microscopiche e biochimiche del liquido che bagna direttamente il cervello, alterazioni che vanno nel senso della poliomielite vera e propria.[34]

Per una valutazione globale dell'interesse delle vaccinazioni, un altro punto di vista che dovrebbe attrarre l'attenzione è quello dell'equilibrio endocrino. Ho personalmente conosciuto dei giovani appena tornati dal servizio di leva, affetti da totale impotenza sessuale. A questo proposito è stato scritto poco[35]. Citiamo soltanto il dottor Gautier, endocrinologo, il quale segnala:[36]

reazioni di tipo ipertiroideo, ma soprattutto di tipo ipotiroideo, che riducono nel vaccinato il rendimento fisico e intellettuale quando non deprimono gravemente il suo sistema immunitario; casi di questo genere, con esito mortale, sono stati osservati dal dottor Bretèche di Nantes.

Se i vaccini possono talvolta creare dei disturbi al bambino, si può affermare che la loro influenza sarà ancora piú spiacevole in seguito. Basta considerare le turbe di tipo endocrino che le vaccinazioni possono provocare in persone di età adulta.

... In ogni modo la ghiandola piú colpita, le cui turbe si manifestano soltanto dopo un periodo di tempo piú o meno lungo, è la ghiandola interstiziale. In un gran numero di individui, essa non è perfettamente funzionante per ragioni congenite, o ha un'attività molto ridotta per via del tenore di vita, cosí che la minima influenza contraria, come ad esempio i vaccini, può causare l'insufficienza di questa ghiandola.

L'ormone dell'interstiziale rimane nel sangue molto piú a lungo degli altri ormoni che scompaiono rapidamente, ed è un potente stabilizzatore delle funzioni neuroendocrine. La sua insufficienza, facilitando considerevolmente le variazioni di attività delle altre ghiandole, favorisce da una parte la comparsa di turbe metaboliche e cellulari che possono predisporre al cancro, dall'altra quella di turbe del funzionamento cerebrale e nervoso, dalle quali derivano, insieme alla perdita dell'equilibrio ghiandolare, disturbi mentali e nervosi."

Il dottor Kalmar trae le estreme conseguenze da questa affermazione:[37]

Quando il professor Delore metteva in guardia dal pericolo di creare nuove patologie nelle generazioni vaccinate, denunciava una sola parte del pericolo, forse la meno inquietante. Con le vaccinazioni, infatti, vengono indotte modifiche del carattere in intere generazioni. Viene alterato il potere di concentrazione e il potere critico, mentre viene accentuata l'emo-

tività e l'angoscia. È il comportamento quindi ad essere influenzato...

Certamente intervengono altri fattori, ma altrettanto certamente le vaccinazioni hanno una parte importante nella strutturazione del carattere e del comportamento di massa.

Allorché vengono inoculati dei virus, essi si insediano nelle cellule viventi che servono loro da supporto biologico.

Possono allora presentarsi due tipi di infezioni. O i virus si moltiplicano non appena penetrano nella cellula e invadono altre cellule sane, o infettano la loro ospite in modo latente, immettendo il loro materiale ereditario in quello delle cellule che li ospitano. Cosí, quando una cellula infetta si moltiplica, il virus segue il processo, è presente in ognuna delle nuove cellule ed è quindi parte integrante del materiale ereditario di quelle cellule.

I virus utilizzati come vaccini non fanno eccezione — scrive il professor de Long[38] — ... Se vengono interessate le cellule sessuali, il processo può causare alterazioni genetiche. Lo spermatozoo o l'ovulo alterati trasmetteranno ai discendenti i loro difetti.

I virus utilizzati nel vaccino vivente contro il morbillo causano numerose malattie nei cromosoni delle cellule umane. Lo si è constatato nelle cellule prelevate a persone vaccinate e anche in cellule umane in coltura infettate con i virus utilizzati nel vaccino vivente antivaioloso. Anche il virus di tipo 2, utilizzato nel vaccino vivente antipolio, ha causato alterazioni cromosomiche nelle cellule umane in coltura.

Da quanto detto sopra dobbiamo quindi concludere che, lungi dall'esaurire la loro nocività sul solo vaccinato, le vaccinazioni possono danneggiare anche le generazioni a venire attraverso le alterazioni cromosomiche che esse determinano.

Nel paragrafo precedente sulla predisposizione alle neoplasie nella specie umana attraverso le vaccinazioni, abbiamo visto che la predisposizione al cancro può manifestarsi non soltanto negli individui vaccinati, ma anche nei loro discendenti. Il problema della trasmissione ereditaria dei disturbi da vaccinazione è quindi posto. Se ancora non ne conosciamo in dettaglio il processo, l'osservazione e la sperimentazione ne hanno però dimostrato l'esistenza.

La diminuzione delle reazioni di difesa, l'abbassamento progressivo dell'età in cui appaiono i processi

neoplastici, persino la nascita di bambini con il cancro, tutto può essere spiegato dalla ripetuta aggressione subita dai genitori con le vaccinazioni.

Noi riteniamo quindi che il problema morale posto dall'obbligo delle vaccinazioni sia molto di piú che un problema individuale, è in ballo l'intera specie umana e tutto il nostro avvenire. Le citazioni precedenti sono sufficienti a dimostrare che non abbiamo il diritto di essere ottimisti. Non è piú tollerabile che il pubblico non sia informato (e in generale d'altronde, neppure i medici). È inammissibile che non si sia cautelati quanto meno attraverso una informazione oggettiva.

Non si tratta piú soltanto di ingannare il pubblico sulla qualità di questo o quel prodotto di consumo corrente, di affermare che questo detersivo o quel dentifricio è migliore di tutti gli altri, ma di ingannarlo sulle conseguenze piú o meno evidenti, immediate o lontane, che può subire, suo malgrado, nel proprio corpo, nella propria salute. E la vaccinazione non riguarda solo l'avvenire di ognuno di noi, ma anche quello dei nostri bambini e dei loro discendenti. L'inquinamento si estende su scala mondiale.

Quando il cancro assume cifre da assedio con centomila vittime all'anno, bisogna forse correre il rischio di aprirgli le porte vaccinando a getto continuo? Il vaiolo non è ricomparso nei paesi che godono della libertà di vaccinazione e dove la percentuale di persone vaccinate è trascurabile. E le misure di isolamento si sono dimostrate molto piú efficaci della vaccinazione. D'altra parte, da quando abbiamo a nostra disposizione maggiori mezzi terapeutici, è cambiato tutto: difterite e tubercolosi sono curabili; il tetano e la polio, che non sono direttamente contagiosi, colpiscono un numero di persone relativamente basso e d'altra parte abbiamo visto che le vaccinazioni non hanno avuto l'influenza che si attribuisce ad esse, sul tasso di morbosità di queste malattie.

L'imprescindibile necessità di prevenire il cancro, i disturbi cardiovascolari e gli handicap fisici o psichici deve essere al primo posto nella salvaguardia della salute pubblica. Non serve a niente moltiplicare le sottoscrizioni pubbliche, le ricerche per il cancro e gli istituti per minorati, se non si ferma alla fonte la causa dei flagelli che ci colpiscono. Le vaccinazioni costituiscono un fattore di rischio e i nostri discendenti pagheranno in

termini di salute la nostra incoscienza di oggi. Abbiamo il diritto di imporgliela e di ipotecare il loro futuro provocando quella che Illich chiamerebbe la "Nemesi del vaccino"?

5. *Gli incidenti classici*

In un'opera limitata come questa, si potrebbe quasi evitare di ricordare gli incidenti individuali che si manifestano subito dopo la vaccinazione e dei quali, in generale, si minimizza l'importanza sostenendo la loro bassissima frequenza. Abbiamo visto che, poiché non è stato fatto nulla per censirli, è facile sostenere qualsiasi cosa sulla loro frequenza, molto piú alta, però, di quanto si pretende. Si pensi ad esempio che

> *l'unico sintomo visibile di un disturbo al cervello dovuto alla vaccinazione contro la pertosse — sempre che compaia — è una breve convulsione*: con questo si vuole intendere qualsiasi movimento convulsivo di un braccio, delle due braccia o delle due gambe, che può manifestarsi poche ore dopo la vaccinazione. Poiché la convulsione può anche manifestarsi di notte o in un momento in cui il bambino non viene osservato e poiché, d'altra parte, questo è l'unico sintomo che indichi il disturbo cerebrale, si può supporre che la vaccinazione contro la pertosse sia causa di disturbi al cervello dei bambini molto piú spesso di quanto comunemente si pensi. Quando infatti l'accesso convulsivo è passato, il bambino non mostra piú sintomi di anormalità e il ritardo nell'evoluzione mentale si fa sentire solo molto tempo dopo. La vaccinazione contro la pertosse a quel punto è completamente dimenticata.[39]

Anche "il professor Dick, immunologo di fama mondiale, fece notare (ai medici di famiglia riuniti in un congresso internazionale) che i medici sono generalmente reticenti ad attribuire un caso (di incidente) ad un procedimento da loro raccomandato".[40]

In ogni caso "la proporzione delle lesioni irreversibili al cervello a seguito di una vaccinazione contro la pertosse[41] è di 2 su 10.000 bambini. Cioè 80 casi all'anno in tutto il Regno Unito".

Va notato che ritroviamo qui il medesimo tasso che io considero realistico per la vaccinazione antivaiolosa: una encefalite ogni 5.000 vaccinazioni. Se gli 800.000 bambini che nascono in Francia ogni anno fossero vaccinati (e la maggioranza lo è), ciò vorrebbe dire "un minimo" di 160 vittime irrimediabilmente colpite, con-

tando unicamente le lesioni gravi, evidenti, indubitabili. Ma sulla bilancia della salute pubblica bisogna aggiungere anche, lo ripeto, il gruppo molto piú grande dei bambini segnati da lesioni meno appariscenti, ed anche quelli le cui capacità intellettuali nervose e di altro genere sono piú o meno minorate. È quindi impossibile che il morbillo o il vaiolo facciano tante vittime quante la vaccinazione, esattamente com'è impossibile considerare trascurabile la frequenza degli incidenti.

Ehrengut e i suoi collaboratori hanno esaminato tutte le cartelle cliniche dei bambini di Amburgo per confrontare il rischio della vaccinazione con il rischio dei bambini non vaccinati colpiti da pertosse. Sono riusciti a dimostrare che si manifesta una crisi convulsiva ogni 2.300 vaccinazioni ed una turba cronica ogni 22.500 vaccinazioni. I disturbi analoghi provocati dalla pertosse sono inferiori a quella proporzione. — "Gesundes Leben", 52, 1975, fasc. 5, p. 6.

Su questo punto ho già insistito e, d'altra parte, le insidiose lesioni notate in precedenza mi sembrano molto piú gravi per la collettività. Non mi dilungherò quindi sugli incidenti classici, li citerò tuttavia, se non altro per informare il lettore non medico. Credo che piú di uno vi riconoscerà i disturbi di cui soffre lui o qualche suo amico, mentre nessuno aveva mai richiamato la sua attenzione su un eventuale rapporto con una vaccinazione precedente.

a) *Vaccinazione antivaiolosa*

Gli incidenti colpiscono tutti gli organi, ma in particolare, secondo la letteratura medica, provocano encefaliti[42] e diverse forme meningitiche;

L'ultima vaccinazione antivaiolosa ha provocato spinte evolutive indiscutibili in tubercolotici stabili o anche latenti. Ha risvegliato forme asmatiche dormienti, orticarie, eczemi, psoriasi ed anche reumatismi articolari acuti. — Dottor A. Joquelin (ospedale Necker), "La Semaine des Hopitaux", 20 settembre 1955.

— tutti i tipi di disturbi renali
— lesioni oculari (cecità totale o parziale)
— malattie della pelle (segno del vaccino gigante e necrotico, dermatite erpetiforme, ricadute di psoriasi, lupus eritematoso, ulcere varicose, ed anche eczema generalizzato spesso mortale, che può trasmettersi anche nell'ambiente circostante al malato, ai fratelli o ai compagni, se solo soffrono già leggermente di eczema),
— leucemia e cancro
— tubercolosi polmonari o extrapolmonari.

b) *Vaccinazione antidifterica*

L'opera del dottor Chavanon, *Nous... les Cobayes*, mostra come l'obbligo della vaccinazione antidifterica sia stato seguito da una vera e propria ecatombe, sia per difterite che per altre complicazioni. Riteniamo che anche turbe nervose, encefaliti, disturbi psichici e ritardi mentali di vario genere, ecc., siano un triste seguito di questa vaccinazione assolutamente ingiustificata. Va notato che la letterattura medica ufficiale *non ammette casi* di encefalite causati dalla vaccinazione antidifterica, ma che abbiamo vinto molti processi contro lo Stato per indennizzare le vittime.

Troppo spesso la tubercolosi è una conseguenza di questa vaccinazione: "L'introduzione di un antigene nell'organismo crea uno stato allergico e quindi modifica per molte settimane lo stato di difesa naturale di fronte ad un precedente incidente. È a causa di questo meccanismo che *una vaccinazione contro il vaiolo o la difterite può provocare una tubercolosi evolutiva*" (professor Jacques Stephani, libero docente di medicina interna alla facoltà di medicina di Ginevra, *Précis de tuberculose*, A. Legrand e J. Bertrand, Paris 1941).

Come conseguenza di questa vaccinazione, si osservano anche reumatismi articolari, diabete e nefriti di varia natura, per non parlare dei mal di gola a ripetizione e delle otiti (Dottor Chavanon ed altri omeopati).

c) *BCG*

L'incidente che capita piú spesso è indubbiamente la tubercolosi (Professori Basset, Stephani, Von Picket, Ferru, Taillens, Grigoracki...) ma anche la cecità parzia-

le o totale, il morbillo, il diabete, lesioni renali e anemie, affaticamento generale ed anche leucemia.

Il BCG è nocivo perché determina ipersensibilità.
Il BCG è nocivo perché è patogeno. — J. Basset (professore di microbiologia), Immunologie et Prophylaxie de la tuberculose, *Vigot, 1953.*

---

d) *Polio*

Mal di gola che non finiscono mai e concomitante affaticamento sono spesso il segno della vaccinazione antipolio. Essa provoca anche paralisi di tipo poliomielitico e di altro tipo, miopatie, encefaliti, encefalomieliti, crisi epilettiche, sclerosi a placche, herpes e h. zoster, polinevriti, mieliti trasverse e psoriasi; ed anche diverse affezioni dell'apparato digestivo e respiratorio (bronchiti).

Il vaccino da virus uccisi può causare quasi le stesse complicazioni, soprattutto neurologiche, forse con minore frequenza, ma esso viene sempre piú sostituito con il vaccino vivente ritenuto piú efficace.

Entrambi possono, come ogni altro vaccino, provocare il "banale" incidente della morte.

Uno studio piú completo fu realizzato da Duvina e Bini. Questi autori hanno esaminato una serie di lattanti tra i tre e i sedici mesi che erano stati ricoverati per disturbi comparsi nei venticinque giorni successivi alla vaccinazione antipolio. Nel 1965 la sezione lattanti dell'ospedale Mayer di Firenze accolse 1075 malati. Tra questi 134 presentavano una patologia in rapporto alla vaccinazione. Per questa fascia d'età constatiamo che il 6 per cento della morbilità è dovuta soltanto al vaccino antipolio. — Dottor Pilette, op. cit.

---

6. *Incidenza epidemiologica*

Qui si deve sollevare un problema molto piú generale che riguarda il ruolo storico svolto dalle vaccinazioni nell'epidemiologia. Si tratta di uno studio interamente da fare per trarne conclusioni piú chiare e sicure, ma tutto fa ritenere che l'introduzione dei vaccini nel-

l'organismo abbia avuto una qualche incidenza nel corso degli anni sulla comparsa di malattie diverse.

È infatti naturale che un intervento praticato su milioni di individui si traduca sul piano collettivo in una generalizzazione delle reazioni individuali. Ci si può quindi chiedere in quale misura la vaccinazione antivaiolosa abbia contribuito all'aumento della sifilide se, insieme all'antidifterica, abbia contribuito alla diffusione della tubercolosi, se il BCG, l'antitetanica e l'antidifterica[43] siano estranei all'aumento delle malattie virali (polio), se l'antipolio ha qualcosa a che fare con la comparsa della sclerosi a placche[44] e delle meningiti cerebrospinali, e se, infine, tutte quante, sono in qualche modo legate all'aumento della frequenza delle allergie.[45]

In una parola, vaccinando non si corre forse il rischio di provocare nuove malattie per le quali saranno ricercati nuovi vaccini, accelerando cosí il processo di disgregazione dell'ecologia interna? Il problema non è trascurabile. Osservazioni numerose, ma troppo limitate, permettono di porlo.[46] Sarebbe compito di una équipe di epidemiologi compiere uno studio approfondito per definirlo seriamente.

7. *Una conferma dagli allevamenti bovini*

Gli animali domestici si riproducono piú rapidamente dell'uomo e la durata della loro vita è piú breve; gli allevamenti ci offrono quindi un campo di osservazione ricchissimo per quanto riguarda il miglioramento della salute che ci si può aspettare dai vaccini.

Abbiamo già visto il totale fallimento della vaccinazione contro l'afta, ricordando l'epidemia bretone del 1974, durante la quale per 121 bestie malate — e vaccinate — ne furono abbattute 19.000 (senza contare i volatili ecc.) anch'esse vaccinate, ma venute in contatto, anche lontanamente o in via ipotetica, con la malattia. A dimostrazione del grado di protezione del vaccino, sempre obbligatorio comunque.

Abbiamo visto il ruolo della vaccinazione nella contaminazione degli animali e la comparsa delle epidemie, poiché le bestie vaccinate sono portatrici di germi.

Ma va anche notata la comparsa frequente di incidenti osservabili normalmente: paterecci infradigitali, aborti, mastiti, diarree dei vitelli, dopo la vaccinazione

contro l'afta, ad esempio. I macelli raccolgono montagne di vitelli nati morti ogni anno al momento della vaccinazione.

Anche la cutireazione è obbligatoria. È dimostrato che questa pratica, se ripetuta a brevi intervalli, provoca ipersensibilità alla tubercolina[47] e quindi abbattimento sistematico di soggetti positivi[48] anche perfettamente sani ed esenti da tubercolosi.

Talvolta purtroppo basta la semplice cutireazione per provocare il parto di un vitello morto, quando il veterinario, ancora il giorno prima della cutireazione alla madre, lo aveva sentito muovere!

Si dovrebbe credere che il BCG che proviene da bacilli bovini sia efficacissimo per la prevenzione della tubercolosi bovina. Non è cosí: questo vaccino, obbligatorio per i nostri figli è praticamente vietato nella profilassi della tubercolosi dei bovini.[49]

Insomma negli allevamenti, come nella società umana, si può constatare il fallimento della prevenzione con le vaccinazioni, il ruolo dei vaccini nella propagazione delle malattie, e il seguito di incidenti che li accompagnano.

Note

[1] H. Schweers, "Le Scalpel", n° 14, 3 aprile 1948. (Saggio ripreso dal professor Ferru in *La faillite du BCG*, 1977).

[2] Membro dell'Accademia nazionale di medicina, direttore del Centro di ricerche immunopatologiche dell'INSERM e dell'Associazione Claude Bernard, conferenza presieduta dal professor Tréfouel, ex direttore dell'Istituto Pasteur.

[3] "Scientific American", 228, 22, 1973: saggio ripreso in particolare da "Horizons Médicaux", n° 201, 6, 1973, ed anche da "Médecine et Hygiène" del 13 luglio e 3 ottobre 1973.

[4] *La Rançon des Vaccinations*, cit. Vedi il seguito del capitolo: "Altri effetti nocivi nelle società umane".

[5] "Le Concours Médical", n° 38, 20 settembre 1969, p. 6538.

[6] Vedi capitolo II nota 21: aumento del 455 per cento dei virus Echo e Coxsachie dopo la vaccinazione antipolio. Studio fatto in Germania, in seguito all'aumento delle infezioni da virus Coxsachie B 5 che provoca talvolta paralisi e meningiti gravi.

[7] Vedi l'esperimento di Saint-Brieuc, capitolo II.

[8] Vedi *La Rançon des Vaccinations*, cit.

[9] J. Ramon, D. Joquelin e Borrien, "Bulletin et Mémoire de la Société Médicale des hôpitaux de Paris", 13 gennaio 1922.

[10] Sergent e Turpin: *Généralization cutanée d'un sarcome lymphoblastique après vaccination jennérienne*, "Bullet. Soc. Méd.", 816, 1928.

[11] Dottor LOUIS MARTIN "Leucémie et vaccination antiamarile", "Nouvelle Revue Française d'Hématologie", marzo-aprile 1970.

[12] MARIA PETERSON, Tesi di dottorato (presidente, professor J. Bernard), Dupuytren Copy, 1966.

[13] *Ibidem.*

[14] J. ALEKSANDROWICZ, B. HALIKOVSKI (Accademia di medicina, Cracovia, Polonia), "Lancet", 6 maggio 1969.

[15] Professor DE LONG (Università di Toledo), "Sciences et Mécanique", aprile 1968.

[16] "Le Concours Médical", n° 38, 20 settembre 1969.

[17] Dottor HUNT, MELENDEZ e T. C. JONES (Università di Harvard) 58° incontro internazionale dell'Accademia di patologia. Vedi "Médecine et Hygiène", 8 ottobre 1969.

[18] Che era stato prelevato da scimmie "donatrici" e iniettato su scimmie "riceventi".

[19] Dopo aver venduto milioni di dosi di vaccino antipolio, ci si è accorti che conteneva i virus SV 40. La loro iniezione provoca il cancro... nell'animale, come abbiamo visto.

[20] Marmelzat (Università della Carolina del Sud), Secondo congresso di dermatologia tropicale in "È cangerogena la vaccinazione antivaiolosa?", "La Semaine des hôpitaux", 26 marzo 1970.

[21] "La Tribune Médicale", 30 ottobre 1969.

[22] Vedi "Médecine et Hygiène", n° 937, 11 novembre 1970.

[23] Qui si vede l'incredibile responsabilità dei mercanti di vaccino e delle autorità governative che li hanno sostenuti nella loro campagna pubblicitaria, al tempo del martellamento propagandistico. Nell'autunno del 1970, ad esempio, grazie ad una sapiente campagna promozionale che provocò il panico nella popolazione, furono inoculati milioni di dosi di vaccino antiinfluenzale coltivato su rosso d'uovo. Le autorità dell'OMS, dal canto loro, escludevano il pericolo di un'epidemia influenzale per l'inverno successivo. Il vaccino era "inattivo", e i fabbricanti speravano forse che i virus, una volta "uccisi", non determinassero reazioni patogene. Ma tutti sanno che moltissimi dei "beneficiari della prevenzione", si sono ritrovati subito, o pochi giorni dopo, con la goccia al naso se non addirittura in preda ad un violento attacco di influenza. Allora, se il virus dell'influenza pur "inattivo" è ancora cosí virulento, non rischia di esserlo anche il virus della leucosi avicola?

Milioni di francesi e i loro discendenti forse, e unicamente a causa di un mese di panico immotivato, sono stati piú o meno predisposti alla leucemia e al cancro. Una concezione davvero curiosa della prevenzione!

[24] "Revue de pathologie générale et de physiologie chimique", n° 694, gennaio 1958. L. CL. VINCENT, *Journées de pathologie comparée de langue française.*

[25] Dottor A. LÉVY, *La maladie coronarienne d'origine pancréatique*, Maloine, 1972.

[26] "Med. Klin.", 13 gennaio 1961.

[27] "Tale evoluzione è in realtà meno schematica, e, accanto alle alterazioni parietali, si tende ad attribuire un ruolo altrettanto importante alla composizione del plasma sanguigno e forse anche alle interazioni d'ordine immunologico." Professor Poumailloux, *La Prévoyance du médecin*, 1973.

[28] Dottor R. ARBELTIER, medico capo dell'ospedale di Coulommiers, "Vaccination ou Santé", maggio 1956.

[29] Dottor J. KALMAR, "Santé, Liberté et Vaccinations", ottobre 1967.

[30] RATKE, "Résultats d'encéphalogrammes d'enfants sains, après leurs première vaccination", "Revue mensuelle de pédiatrie", n° 109, 1960 pag. 12.

[31] E. LORENZONI, V. DOSTAL, H. LECHNER, "Schweiz Med. Wsch.", 15 agosto 1970.

[32] Dottor BUCHWALD, "Die Medizinische Welt", 1965.

[33] D. HABECK, E. LENZ e G. PAAL, "Arch. Psychiatr. Nervenkr.", 204: 3896493, 1963.

[34] Dottor J. PILETTE, *La Poliomyélite*, Survie, Belgique, 1976.

[35] Vedi dottor QUIQUANDON in "Santé, Liberté et Vaccinations", n° 52. In seguito alla vaccinazione contro l'afta, per due o tre mesi si nota una percentuale di fecondazioni anormalmente bassa. "Il numero degli spermatozoi vivi è molto ridotto e con una certa percentuale di spermatozoi anomali".

[36] "Académos", n° 3, 1° trimestre 1950.

[37] Dottor J. M. KALMAR "Vaccinations et troubles caractériels", "Santé, Liberté et Vaccinations", ottobre 1967.

[38] Professor DE LONG, *op. cit.*

[39] Dottor G. BUCHWALD, *Impfschutz Heute*; giornata mondiale della salute 1974. Bundesvereinigung für Gesundheit.

[40] "Daily Telegraph", 7 aprile 1973. La stessa osservazione relativa alla sottovalutazione degli incidenti provocati dal vaccino antivaioloso è stata fatta dal professor Dick (Inghilterra) e dal dottor Buchwald (Germania); e, per il vaccino contro la pertosse, "J. Aicardi continua a pensare... che le lesioni neurologiche... allo stato attuale delle cose sono senza dubbio sottovalutate nel loro numero: 'Credo che un certo numero di fenomeni neurologici, di tipo grande male o convulsive, ecc. non vengano collegati da chi li rileva alla vaccinazione contro la pertosse — che non viene ritenuta pericolosa quanto ad esempio la vaccinazione antivaiolosa'". "Le Concours Médical", 25 gennaio 1975.

[41] Associata nella forma D-T-pertosse (vaccino trivalente).

[42] Un tentativo di valutazione del rischio connesso alla vaccinazione è stato tentato in *Abolir la vaccination antivariolique, pour quoi?* (F.D.) a partire dalle statistiche francesi pubblicate nel capitolo II e dalle statistiche europee.

In Germania, si è osservato un caso di encefalite su 7.564 vaccinati in Assia e uno su 4.731 a Berlino; per un periodo leggermente piú lungo: un caso su 7.994 vaccinazioni ad Amburgo e un caso su 4.704 a Berlino (SEELMAN, "DMW", n° 85, 1960).

Un'altra inchiesta a Kiel, registra un incidente ogni 500 vaccinazioni, un invalido permanente ogni 5.000, un decesso ogni 8.000 (professor H. DOOSE, "Gesundes Leben", febbraio 1973). In Svizzera il numero delle encefaliti è anch'esso dell'ordine di una ogni cinquemila (cantone di Neuchatel una ogni 4.000). Olanda: una ogni 5.700; Austria una ogni 5.000; Vienna una ogni 2.500.

"La vaccinazione rappresenta per un bambino europeo un rischio due mila volte superiore al vaiolo", conclude il dottor M. H. BEGUIN ("Bulletin des médecins suisses", 15 novembre 1960).

Valutando a 1.200.000 il numero minimo delle vaccinazioni antivaiolose praticate ogni anno in Francia (tenendo conto dei richiami ma anche di chi se ne astiene), il tasso realistico di una encefalite ogni 5.000 casi significa 250 invalidità permanenti o decessi. Per me è una cifra intollerabile, ma i responsabili della Sanità non sembrano preoccuparsene. Il loro rifiuto a rendere obbligatoria la dichiarazione degli incidenti ne è testimone. Abbiamo visto nel capitolo II (Mancanza di statistica e rifiuto di farne) che il ministro si accontenta di rispondere a queste statistiche (alcune di fonte ufficiale e tutte assolutamente chiare sul loro oggetto) che "è *probabile* che questi dati comprendano incidenti di ogni genere"...

[43] Vedi il grafico della poliomielite in Gran Bretagna che mostra la coincidenza dell'aumento della polio con l'estensione della vaccinazione

antidifterica. (*Les vaccinations n'ont pas fait régresser les épidémies*, pp. 5-56, F. D.).

[44] C. H. Kempe e collaboratori (Denver, Colorado) richiamano l'attenzione sul possibile ruolo della vaccinazione antivaiolosa nella comparsa della sclerosi a placche ("Médecine et Hygiène", n° 99, 1977).

[45] Da una inchiesta fatta in Gran Bretagna nel periodo 1951-1953, risulta che il rischio di contrarre la polio è tre volte maggiore nelle quattro settimane successive ad una vaccinazione e specialmente ad una vaccinazione contro la pertosse con un vaccino adsorbito. In paesi di lingua inglese è stato infatti osservato un certo numero di casi di poliomielite comparsi dopo una vaccinazione contro la pertosse e che spesso colpivano solo la persona a cui era stato iniettato il vaccino. ("La Presse médicale", 30 maggio 1964).

[46] Anche in questo caso l'osservazione è spesso confermata dalla bioelettronica (Vedi LOUIS-CLAUDE VINCENT, *op. cit.*).

[47] Il professor Calmette, uno dei padri del BCG, riteneva che non fosse indicato ricorrere alle cutireazioni soprattutto se effettuate a brevi intervalli. "Esse non sono inoffensive (ci sono note molte manifestazioni di emottisi e di spinte evolutive tubercolotiche in seguito a cutireazioni)..." *La Vaccination préventive contre la tuberculose par le BCG*, pp. 216-218.

[48] Vedi "Santé, Liberté et Vaccinations", novembre 1972.

[49] "JO", 10 aprile 1955.

Conclusioni

Il libro è finito e ognuno può tentare di farne un bilancio. Sono possibili due posizioni.

1. Malgrado le argomentazioni esposte all'inizio dell'opera, per molti sarà indubbiamente difficile liberarsi dal condizionamento e dall'intossicazione psicologica che tutti subiamo. L'efficacia della vaccinazione si presenterà sempre ai loro occhi come un fatto evidente e certo e l'unico problema che si porranno sarà quello di valutare se i danni di diversa natura che ho esposto nel capitolo precedente non giustifichino una maggior misura e riflessione nella pratica delle vaccinazioni. Gli handicappati fisici o mentali, ereditari o meno, il rischio eventuale della predisposizione al cancro quanto pesano in fondo, in confronto dell'"immenso beneficio" rappresentato dalla vaccinazione? Abbiamo visto che il professor Frasquelle, solo per citare uno dei piú eminenti pessimisti, valuta che senza di esse saremmo decimati a milioni soltanto dal vaiolo.

Io, per parte mia, penso che una persona di buon senso e in buona fede può e deve porsi delle domande sull'opportunità di continuare le vaccinazioni in modo sistematico. La sua risposta dipenderà in parte dalla sua paura delle epidemie del passato... Ma certo questa paura può venir compensata dal timore delle conseguenze che ho indicato prima e che riguardano il presente e il futuro.

2. Chi invece non teme di rivedere le proprie convinzioni e, anzi, desidera mantenersi l'animo libero da pregiudizi, avvertirà indubbiamente l'urgente necessità di rivedere le abitudini correnti in fatto di vaccinazioni, e prenderà anche coscienza della legittimità del rifiuto dell'obbligo e dell'aspirazione alla libertà in questo campo. Se le leggi che ci costringono a subire le vac-

cinazioni non sono giustificate dalla loro efficacia, se le vaccinazioni provocano piú danni presenti e futuri delle malattie che pretendono di prevenire, va riconosciuto che sono dannose e che vanno abolite. La loro abolizione costituirebbe da sola un atto positivo per la salute pubblica.

Inoltre, i dati esposti fin qui non sono i soli elementi da prendere in considerazione per una valutazione globale dell'influenza della pratica sistematica delle vaccinazioni fondata su una pubblicità invadente. Essa comporta infatti altre ripercussioni di cui possiamo citare solo le principali, sia a livello dell'individuo e del suo comportamento verso la propria salute, che sul piano socioeconomico, cioè nei riguardi delle condizioni che determinano il livello generale della salute pubblica.

La "fortuna" del vaccino ha altre conseguenze, mutando il comportamento di ognuno. Nel "soggetto protetto", l'angoscia della malattia,[1] sapientemente dosata e mantenuta, trova una compensazione nel senso di protezione che la vaccinazione dà. In mano a poteri che lo dominano ed ai quali si sottomette, il soggetto sente l'intervento come una protezione: la sua speranza di vita e di salute dipende da elementi fuori di lui.

Egli la delega agli "scienziati" o a una decisione amministrativa. Il diritto alla salute non viene infatti riconosciuto a tutti?

Il preambolo dello statuto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità lo proclama come uno dei nuovi diritti sociali. Esso è anche stabilito dalla Costituzione francese del 1958, cosí come lo era in quella del 1946. Consideriamo per un istante il concetto del diritto alla salute, da una parte perché ha una certa importanza nel concetto dell'obbligo di vaccinazione, dall'altra per la sua formulazione che finisce coll'essere alienante per l'individuo.

La sua contropartita evidente è infatti quella di affidare allo Stato il potere di imporre ai cittadini i vincoli necessari per la difesa della salute pubblica. Si passa quindi con facilità dal concetto di "diritto alla salute" a quello di "obbligo alla salute", e tra gli obblighi, quello della vaccinazione è al primo posto tra le misure sociali di importanza collettiva.

Abbiamo quindi assistito alla messa a punto di una politica della salute che di fatto ha un andamento "dirigistico" se non addirittura tipico di un "imperialismo

sanitario". I responsabili della costrizione danno evidentemente per scontato di possedere la certezza della Verità. Questo concetto è sostanzialmente estraneo alla medicina, nella quale vengono applicati all'uomo dati in continua trasformazione, mobile realtà con sconosciuti risvolti biologici. La medicina non è codificabile in leggi o decreti. È forse immaginabile un editto del Re Sole per rendere obbligatorio il clistere o il salasso? I nostri nipoti potrebbero rimanere stupefatti e forse disgustati all'idea che abbiamo "con le vaccinazioni" giocato agli apprendisti stregoni sulle nostre difese immunitarie.

D'altra parte chi dice *diritto* sottintende che il bene di cui si parla possa e debba essere ricevuto senza sforzo come qualcosa di *dovuto*. Ed anche questo concetto contribuisce ad espropriare l'individuo della salute, e a delegare ad altri, cioè ancora una volta alla Scienza o allo Stato, il compito di assicurargliela. La sua passività, quindi, tende ad aumentare.

Insomma compiendo l'atto di vaccinarsi, giudicato positivo e protettivo, un individuo rinuncia contemporaneamente a vegliare sul proprio potenziale vitale, e sente ormai la malattia come una fatalità. È questa una posizione psicologica in perfetta sintonia con la mentalità di una società dei consumi in espansione.

Infatti quando un individuo smette di sentirsi responsabile della propria salute, ha di fatto già perduto la propria autonomia personale. È pronto a commettere altri errori che si traducono tutti in una specie di saccheggio del nostro capitale di salute (alimentazione eccessiva, alcool, tabacco, lavoro eccessivo, sonno insufficiente, agitazione, sedentarietà, rifiuto dello sforzo fisico, ecc.). In questo modo la passività, inizialmente dipendenza psicologica, diventa rapidamente dipendenza medica.

Considerato in senso passivo, il diritto alla salute è un inganno, perché la salute non nasce mai dalla rinuncia individuale e troppo spesso si traduce nei fatti in un diritto *alla cura*. La salute è in primo luogo la conquista dell'autonomia sul piano fisico e sociale, è in primo luogo una cosa personale. Sarebbe senz'altro meglio parlare dell'esercizio cosciente di un dovere individuale e collettivo in un quadro sociale adeguato, piuttosto che far diventare la prevenzione una prerogativa dei medici, quando essa dovrebbe essere compito di tutti e di ognu-

no, sia pur con l'aiuto di igienisti, ecologi e sociologi. Lasciamo alla medicina il compito di curare le malattie; senza dimenticare che la salute e le persone sane non sono affatto di sua competenza.

Le vaccinazioni, se da un lato distolgono l'individuo dalle sue responsabilità personali verso la propria salute, esercitano anche una influenza analoga sul piano collettivo. La generale fiducia verso le vaccinazioni distoglie l'attenzione della popolazione e delle autorità da problemi socioeconomici assai piú importanti per la salvaguardia della salute pubblica.

È vero che le decisioni piú importanti si fanno strada lentamente, e che nel campo dell'igiene sono stati compiuti progressi, inimmaginabili soltanto un secolo fa. Ma le vaccinazioni salvano la coscienza ai responsabili da cui dipendono queste decisioni (la popolazione non è forse già protetta?) e permettono loro di prendere tempo e di fare subito soltanto lo stretto necessario. La popolazione, rassicurata, crede di beneficiare dell'essenziale dal momento che la vaccinazione è obbligatoria e quindi gratuita.

Abbiamo piú volte insistito sull'importanza preponderante delle misure igieniche nella persistenza e nella scomparsa delle epidemie in Europa e altrove. L'esempio del vaiolo è particolarmente significativo, ma ciò è valido anche per altre malattie.

Nel 1832, a Parigi, in via Quentin-Bauchart ci furono ottanta casi di colera sul lato destro e due o tre sul sinistro. Il lato destro, abitato da operai, era alimentato dalle acque inquinate della Senna, il lato sinistro, invece, abitato da borghesi, era alimentato dalle acque allora non inquinate del canale d'Ourcq.[2]

È necessaria una pianificazione per il miglioramento delle condizioni igieniche, particolarmente con l'installazione di acquedotti e la eliminazione dei rifiuti.

È necessario ricordare che neppure ripetute campagne di vaccinazione potranno rendere un paese immune dal colera: la chiave del successo sta nel risanamento. — "Médecine et Hygiène", 26 maggio 1871 (a proposito del piano OMS per la lotta contro il colera).

A Croydon, le vittime dell'epidemia di difterite del 1938 furono classificate in tre categorie sociali; la piú

favorita, la media (quella degli artigiani) e la piú povera. L'incidenza relativa della malattia tra i bambini non vaccinati è stata nove volte maggiore nella classe meno favorita.[3] E Croydon è una città residenziale dove la differenza tra le due categorie estreme non è grandissima; certamente in città operaie come Dundee o Glasgow il rapporto sarebbe stato di 1 a 60 o 80! Iniettare a bambini poveri anatossina difterica, senza migliorare le loro condizioni di vita o ridurre il numero di bambini nelle classi scolastiche, sarebbe, anche se la vaccinazione fosse efficace, un miserevole palliativo. Le statistiche permettono di dubitarne, non si tratta allora di una rinuncia ad intervenire?

Un altro esempio, questa volta attuale e assolutamente tipico, è quello del citomegalovirus, responsabile cinque volte di piú della rosolia di malformazioni fetali. La contaminazione della madre dipende in larghissima parte dall'ambiente sociale, il numero dei neonati malformati essendo di quattro volte inferiore nelle classi agiate rispetto a quelle piú sfavorite.[4] Inoltre, "nella classe media il 55-60 per cento delle donne sono positive, ma solo in casi eccezionali esse infettano il loro bambino; in ambiente operaio invece tutti i bambini (delle madri positive) sono contaminati".[5]

Se l'interesse per questo problema è cosí scarso, non è forse perché "la moltiplicazione degli spazzolini da denti e delle stanze da bagno e il miglioramento dell'igiene del corpo sembrano troppo semplici ed efficaci, in confronto all'ipotetica messa a punto di un vaccino"?[6] Purtroppo nemmeno un decimo dei considerevoli fondi destinati alla lotta contro la rosolia viene destinato ad una semplice campagna di informazione su una malattia molto piú frequente. Forse perché questa campagna non potrebbe avere il formidabile scopo di vendere milioni di dosi di un vaccino. O perché le autorità pubbliche preferiscono lasciare nell'ombra un problema la cui soluzione richiede misure radicali. Si teme che esse siano nell'immediato troppo costose per le finanze pubbliche, probabilmente senza pensare al loro impatto positivo a lunga scadenza, con effetti benefici non soltanto sul citomegalovirus, ma sulla situazione sanitaria nel suo insieme.

Da questi pochi esempi si vede quanto il miglioramento della situazione sanitaria sia legato a quello igienico e come una politica preventiva fondata sulle vac-

cinazioni costituisca un alibi per non affrontare i problemi reali della salute e per rimandare l'applicazione delle soluzioni necessarie.

La fiducia che noi francesi nutriamo nell'efficacia del BCG ci mantiene ancora tra i paesi d'Europa agli ultimi posti nella lotta alla tubercolosi. I sostenitori della vaccinazione rispondono che il vaccino non è una panacea, ma, soprattutto nei paesi poveri, un aiuto efficace in attesa di miglioramenti piú sostanziali. Tenuto conto di quello che si è detto prima, è lecito dubitarne e porsi delle domande.

Su un piano piú generale è lecito chiedersi se il mito dei vaccini non svolga un importante ruolo nel far perseverare la nostra società su strade che provocano determinate malattie, facendo balenare la speranza della prossima scoperta di un vaccino protettore.

Ad esempio, l'inquinamento dell'aria, dell'acqua, degli alimenti con elementi chimici cancerogeni è meno preoccupante per la popolazione nella misura in cui tutti sperano nella prossima scoperta di un vaccino contro il cancro.

Questa prospettiva rassicurante riduce le paure individuali e contribuisce ad impedire la presa di coscienza su problemi cosí importanti per la collettività, problemi che riguardano la sopravvivenza.

Ognuno, cosí rassicurato, si sente soddisfatto dell'attuale situazione in fatto di vaccini. L'individuo vaccinato è contento perché si ritiene protetto. I poteri pubblici e i partiti politici sono contenti perché hanno preso decisioni "sociali" e si sentono, ad ogni buon conto, la coscienza tranquilla.

I comuni sono contenti perché maggiore è il numero delle vaccinazioni nei loro centri pubblici, piú alta è la cifra che si può far risultare in bilancio alla voce prestazioni pubbliche.

I produttori, i venditori e i distributori sono contenti perché fanno affari.

E persino le vittime spesso rimpiangono solo una cosa: di non essersi vaccinati prima o piú spesso, cosa che avrebbe loro evitato — si dice ed essi lo credono — la malattia o l'incidente.

La grande macchina quindi continua a girare, ben rodata, ben oleata, senza che le condizioni socioeconomiche che favoriscono la malattia vengano prese in considerazione, senza una ridiscussione e senza costare a

nessuno alcuno sforzo, perché, o meraviglia, la vaccinazione, per la cui ricerca, produzione e diffusione si sono spesi miliardi, viene offerta gratuitamente![7]

Per parte mia, penso che sia venuto il tempo di sbarazzarsi di ogni atteggiamento sentimentale o religioso in questo campo: il diritto ad una informazione oggettiva deve prendere il posto del conformismo.

Penso che sia tempo di svegliarsi da questo letargo e osare finalmente rimettere in discussione il problema delle vaccinazioni, nel suo complesso, senza apriorismi o pregiudizi.

Non c'è nessuna ragione per continuare a considerarlo un tabú al di fuori della critica razionale e dei metodi della scienza sperimentale. Qui piú che altrove i fatti devono venir prima delle teorie: soltanto il loro esame imparziale può far valutare le conseguenze reali delle vaccinazioni.

Quanto a me, ritengo che oggi si debba prendere coscienza del ruolo doppiamente nefasto — dal punto di vista fisico e da quello psicologico — dell'intossicazione da vaccini: essa ci rassicura, calmandoci con illusioni, inibisce i nostri riflessi di sfiducia e di prudenza e infine ci espropria del nostro corpo alienando contemporaneamente la nostra mente. Ci distoglie dalla ricerca e dalla messa in opera di una nuova politica di prevenzione, aumentando quindi in egual misura le conseguenze dannose della pratica delle vaccinazioni.

Note

[1] Vedi dottor Henri Pradal, *Le Marché de l'angoisse*, Le Seuil, Paris 1977.

[2] Dodin: *Le choléra: aspect actuel*, "Médecine et Maladies inféctieuses", 1972.

[3] J. Tudor Lewis (Deputy medical Officer of Health of Croydon), *The Principle and Practise of Diphteria immunisation*, 1941.

[4] "Le Monde", 11 febbraio 1976.

[5] "Médecine et Hygiène", 25 febbraio 1976 (inchiesta nel 13° *arrondissement* di Parigi).

[6] *Ibidem*.

[7] Apparentemente, perché le vaccinazioni gratuite sono pagate dallo stato, dai dipartimenti e dai comuni, cioè dalle tasse di tutti.

APPENDICE

La situazione vaccinale in Italia

DI PATRIZIA VITOLO

Il calendario delle vaccinazioni obbligatorie per l'infanzia in Italia, secondo la scheda predisposta dal ministero della Sanità e approvata dal Consiglio Superiore della Sanità (15.8. 1971), è il seguente:

Età	Vaccino	Intervallo
3° mese	antipolio trivalente orale	
4°-5° mese	2ª antipolio triv.orale	6-8 settimane
6° mese	DT*	
7°-8° mese	DT**	4-6 settimane
10°-11° mese	3ª antipolio triv. orale	almeno 4 mesi dalla 2ª
13°-24° mese	DT	6-12 mesi dalla 2ª dose
13°-24° mese	antivaiolosa***	
3° anno	antipolio triv. (rivaccinazione)	almeno 1 anno dalla 3ª dose
6° anno	DT (rivaccinazione)	
8°-10° anno	antivaiolosa (rivaccinazione)	
11° anno	T (rivaccinazione)	

* Tale inoculazione può essere fatta contemporaneamente alla vaccinazione antipolio.

** Le vaccinazioni si riferiscono a vaccini contenenti anatossine adsorbite. Se vengono usate anatossine fluide o vaccino trivalente (DPT) occorre aggiungere un'altra somministrazione a distanza di 4-6 settimane dalla seconda. La legge sulla vaccinazione antidifterica prevede due sole somministrazioni, ma una successiva legge sulla vaccinazione antitetanica di fatto dà indicazione di associarla a quest'ultima, e quindi vengono eseguite 4 somministrazioni.

*** Sospesa per un periodo di due anni dalla legge 7.6.1977.

Le leggi e i decreti che regolano l'esecuzione di queste vaccinazioni sono:

Per l'antipolio	— Legge 30.8.1959 n. 695
	— Legge 4.2.1966 n. 51
	— DM 25.5.1967
	— DM 14.1.1972
Per l'antivaiolosa	— RD 31.3.1892 n. 328
	— DM 29.3.1882 n. 329
	— Paragrafi 266-267 del T.U. delle Leggi Sanitarie
	— Legge del 7.6.1977 n. 323
Per l'antidifterica	— Legge 6.6.1939 n. 891
Per l'antitetanica	— Legge 5.3.1963 n. 292
	— DPR 7.9.1965 n. 301
	— Legge 30.3.1968 n. 419

In Italia esistono inoltre due vaccinazioni obbligatorie solo per determinate categorie di persone: la vaccinazione antitifica (DCG 2.12.1926) e quella antitubercolare (BCG) in base alla Legge 14.12.1970 n. 1088 e al DPR 23.1.1975 n. 447.

Le vaccinazioni antipertosse, antimorbillo, antirosolia e antiinfluenzale sono in commercio in Italia, ma sulla diffusione di esse non è possibile ottenere dati dal momento che, non essendo obbligatorie, esse non sono soggette a denuncia. Si può comunque presumere che almeno l'antipertosse e l'antirosolia abbiano una diffusione notevole, in quanto la prima viene di fatto praticata insieme alle vaccinazioni antidifterica e antitetanica (vaccino trivalente DTP), e l'antirosolia viene distribuita da parte di molte Regioni e praticata alle bambine di quinta elementare a richiesta delle interessate. Resta tuttavia estremamente difficile ottenere informazioni precise su questi interventi vaccinali anche là dove essi avvengano per iniziative pubbliche.

In ogni caso non esistono informazioni ufficiali per i medici in materia di vaccinazioni non obbligatorie, a parte quelle fornite dalle case farmaceutiche produttrici.

Del resto, anche per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie, si nota la mancanza totale di una informazione corretta, ad esempio in rapporto agli effetti negativi dei vaccini o all'esistenza di altri possibili interventi di profilassi. Tale sistematica disinformazione ha spesso portato a momenti di esasperazione particolare, in cui la richiesta o il rifiuto degli interventi vaccinali da parte della popolazione sono risultati immotivati e troppo sovente manovrati, il che ha permesso alle autorità sanitarie di usare il discorso sulla vaccinazione nei modi piú disparati, contraddittori e non verificabili.

I fatti occorsi a Napoli all'epoca del colera e ciò che sta accadendo oggi in quella città rispetto al problema delle virosi respiratorie infantili ci dimostra quanto una propaganda profondamente mistificatoria porti a richieste di tipo puramente

“medico”, sicuramente non risolutrici ma atte a distogliere la popolazione dai problemi reali.

Analogamente dopo il terremoto in Friuli sono stati inviati enormi quantitativi di vaccino antitifico in quella regione, al punto che le farmacie non erano in grado di provvederne ai bambini che andavano in colonia. Ora, l'associazione tra “catastrofe naturale” ed “epidemia” nasce piú che altro da ricordi di altri tempi: come si è visto, il problema principale del Friuli non era certo il tifo e non è stato risolto né dal vaccino né, a quanto pare, in altro modo.

La critica alle scelte degli organi dello Stato deputati alla tutela della salute pubblica in tema di vaccinazioni nell'infanzia ci porterebbe a considerazioni di ordine generale ampiamente trattate nel libro di Delarue. Pare utile invece soffermarci a riflettere su due importanti modifiche del calendario vaccinale italiano effettuate negli ultimi 15 anni: la sospensione della vaccinazione antivaiolosa e l'introduzione di quella antipoliomielitica.

La vaccinazione antivaiolosa è stata la prima introdotta in Italia; il RD 31 marzo 1892 prevedeva l'obbligatorietà della vaccinazione entro il primo semestre di vita e la rivaccinazione all'ottavo anno di età, dando anche indicazione per la non ammissione alle scuole pubbliche o private, agli esami ufficiali e alle attività lavorative nelle fabbriche, officine ecc. delle persone che non presentassero un regolare certificato di avvenuta vaccinazione e rivaccinazione.

Con successiva legge (6 giugno 1939: obbligatorietà della vaccinazione antidifterica) l'obbligo della vaccinazione entro il primo semestre venne protratto al 2° anno di età, in associazione con la prima vaccinazione antidifterica. Fino all'entrata in vigore della Legge 7/6/77 il calendario vaccinale prevedeva quindi la vaccinazione di massa nel 2° anno e nell'8° anno; per i maschi era prevista una rivaccinazione all'atto della chiamata alle armi.

Secondo l'OMS (OMS Ser. Rapp. Techn n. 293 1964) il rischio di contrarre il vaiolo rispetto al tempo trascorso dalla vaccinazione primaria sarebbe il seguente:

anni trascorsi	rischio rispetto ai non vaccinati
1	1/1000
3	1/200
10	1/8
20	1/2

Da questi dati è facile concludere che la percentuale della popolazione adulta non immunizzata contro il vaiolo è piuttosto alta.

In seguito al declino dei casi di vaiolo verificatisi nel mondo, ed alle indicazioni in questo campo dell'OMS, in Italia verso gli anni 70 (con il solito ritardo rispetto agli altri paesi) il

dibattito sulla utilità della vaccinazione di massa in rapporto ai suoi rischi si fece sempre piú acceso; in tale dibattito comunque brillavano per la loro assenza il ministero della Sanità e i suoi esperti. Solo il 22 ottobre '76 il Consiglio Superiore di Sanità decise di far cadere l'obbligo della vaccinazione antivaiolosa (in Inghilterra tale provvedimento era stato preso nel 1949, negli USA nel 1971).

La legge tuttavia si fece attendere ancora un po'. Finalmente il 7 giugno 1977 entrava in vigore una legge che tuttavia rispecchiava, se non evidenti contraddizioni, quantomeno una notevole "incertezza" da parte degli organi statali.

La Legge n. 323 prevede infatti la sospensione dell'obbligo della vaccinazione per un periodo di due anni, ma mantiene l'obbligatorietà della rivaccinazione all'ottavo anno di età (art. 2).

Anche se sicuramente i rischi di encefalite postvaccinica sono nettamente minori nei rivaccinati, non è solamente in base al parametro "minori complicanze" che può essere giustificato un intervento vaccinale. Non esistendo rapporti ufficiali su questa scelta, dobbiamo basarci su notizie "ufficiose" che ci indicano che le motivazioni di tale incongruenza sono state quelle di "non aprire completamente le porte al vaiolo in Italia" e di poter disporre nel corso di questi due anni in cui studi e ricerche dovranno portare ad una decisione definitiva, di una certa "protezione", rappresentata dai rivaccinati.

A questo punto è d'obbligo una riflessione su alcuni semplici dati numerici.

Se assumiamo come durata dell'efficacia della vaccinazione quella di 4-5 anni (i certificati internazionali prevedono una durata di 3 anni), ci rendiamo conto che ogni anno risulta efficacemente immunizzata verso la malattia solo la popolazione di età inferiore agli 11-13 anni.

I dati sulla popolazione italiana al 1° gennaio 1975[1] (e possiamo presumere che non siano molto differenti da quelli del 1977) dimostrano che la popolazione sotto i 13 anni di età costituisce il 22,6% del totale.

All'entrata in vigore della legge sospensiva la protezione era di questa entità. Sapendo che la natalità annua si aggira sulle 700.000 unità, sono circa 1 milione e 400 mila i bambini sottoposti a rivaccinazione in questi due anni, una percentuale pari al 2,5% su un totale di 56 milioni di abitanti. Se la legge avesse sospeso completamente la vaccinazione saremmo quindi passati da una percentuale di popolazione protetta del 22,6% ad una del 20% circa. Una tale differenza non pare poi cosí allarmante.

Come giudicare allora tali indicazioni di legge? Una svista? Eccessiva prudenza?

Non può non venirci in mente a questo punto un'altra situazione in cui l'eccessiva "prudenza" del ministero della Sanità è stata giudicata come "...totale asservimento degli organi statali... alle esigenze di profitto dell'industria (farmaceutica)".[2]

Ci riferiamo a quanto successe negli anni '60 rispetto alla vaccinazione antipoliomielitica.

Il vaccino Salk fu introdotto in Italia nel 1958. Nei cinque anni successivi i casi di poliomielite paralitica non furono significativamente minori di quelli degli anni che precedettero l'introduzione del Salk in Italia (media di morbosità × 100.000 nel '59-'62=6,7; nel '49-'58=7,4).[3] Dalla tabella n. 1 si può notare come il raggiungimento di valori di morbosità sovrapponibili a quelli degli USA si ebbe in Italia con un ritardo di parecchi anni.

Tabella 1. *Casi di poliomielite paralitica denunciati in Italia e USA dal '51 al '69 in rapporto alla introduzione della vaccinazione e al tipo di vaccino (da Albano-Salvaggio)*

Tipo vaccinazione	Italia			USA		
	Periodo	Media annua dei casi		Periodo	Media annua dei casi	
		N.	x100.000		N.	x100.000
nessuna	51-57	3521	7.2	51-54	16315	10.3
inizio Salk	58	8377	16.7	55	13850	8.4
vacc. Salk	59-63	3434	6.7	56-60	4584	2.6
inizio Sabin	64	841	1.6	61	988	0.5
vacc. Sabin	65-69	130	0.2	62-69	244	0.1

Negli anni '59-'60 la dimostrazione da parte di molti studiosi della netta superiorità del vaccino orale tipo Sabin portò al suo impiego di massa in molti paesi. Negli anni successivi si fece sempre piú netta la convinzione di ricercatori, medici e tecnici che l'introduzione della vaccinazione Sabin poteva portare alla eradicazione della poliomielite nel mondo. Oggi disponiamo di nuovi dati che ci fanno riflettere su quale effettivo peso, rispetto ad altri interventi come ad esempio il miglioramento delle condizioni ambientali, abbia avuto la vaccinazione nella eradicazione della malattia, ma la scelta di allora del ministero della Sanità di non introdurre in Italia la vaccinazione non pare si fondasse su queste considerazioni.

Non vi è stato infatti in quegli anni nessun intervento di bonifica della situazione socio-ambientale della popolazione italiana, non è stata promossa nessuna campagna di educazione igienica, non è successo assolutamente nulla se non questo: dal '61 al '63 si verificarono 9509 casi di poliomielite[4]; in quegli anni le maggiori industrie farmaceutiche italiane per la produzione di vaccini e sieri (ISI di Napoli e ISM di Milano) erano in grado di produrre soltanto vaccino di tipo Salk.[5]

Anche a noi a questo punto viene da pensare, insieme a Maccacaro, che "intanto continuavano la produzione e la ven-

dita, l'ammortamento degli impianti, l'esaurimento delle scorte e l'accumulazione dei profitti dell'ISI e dell'ISM... e la grande maggioranza dei 9509 casi di poliomielite verificatisi in Italia nel triennio '61-'63 sarebbero potuti essere risparmiati... se un certo vaccino fosse stato tempestivamente sostituito da un altro".[6]

Il vaccino fu sostituito nel '64 ed è solo del 4 febbraio 1966 la legge che sancisce l'obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica, e del 25 maggio 1967 il decreto ministeriale che dà le disposizioni sull'uso del vaccino Sabin.

Note

[1] FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI, *I dati sulla salute in Italia*, Dossier 1976.

[2] COLLETTIVO DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ *La salute e il potere in Italia*, De Donato, Bari 1971.

[3] ALBANO-SALVAGGIO, *Manuale di igiene*, Vol. I, Piccin Editore, Padova 1974.

[4] ALBANO-SALVAGGIO, *op. cit.*

[5] H. SJÖSTRÖM-R. NILSSON, *Il talidomide e il potere dell'industria farmaceutica*. Prefazione di G. A. Maccacaro, Feltrinelli, Milano 1973.

[6] G. A. MACCACARO, *op. cit.*

Indice

Pag. 5 *Introduzione*

9 *Premessa*

11 *Prefazione*

17 1. *Vaccinazioni e regressione delle epidemie*

18 A. *Regressione delle epidemie in assenza di vaccinazioni: un'evoluzione analoga nei paesi vaccinati e non vaccinati*

19 *1. Difterite*

a) *Studio comparato di esperienze avvenute nel periodo tra le due guerre, 19.* - b) *Studio comparato di esperienze avvenute durante e dopo la seconda guerra mondiale, 22.* - c) *Discussione, 25.* - d) *Conclusioni, 28*

29 *2. Tubercolosi*

31 *3. Morbillo*

31 *4. Tetano*

35 *5. Vaiolo*

a) *L'opinione del professor Alfred Russel Wallace, 35.* - b) *L'esperienza britannica, 36*

37 B. *Le epidemie si diffondono nonostante le vaccinazioni: alcuni esempi della loro inefficacia*

38 *1. Vaiolo*

a) *Le statistiche ufficiali che seguono sono significative, 38.* - b) *Recrudescenza del vaiolo in*

Europa verso il 1870 malgrado (o forse per) le vaccinazioni, 40. - c) Persistenza del vaiolo nei paesi orientali. La sua frequenza non ha rapporto con la frequenza delle vaccinazioni, 43

46 *2. Tubercolosi*

46 *3. Recrudescenza della poliomielite dopo la vaccinazione*

51 *4. Recrudescenza della difterite*

53 C. *Impatto specifico della vaccinazione sull'evoluzione di alcune malattie*

53 *1. Vaiolo: l'esempio dell'Inghilterra*

56 *2. La difterite in Francia*

59 *3. Tubercolosi*

62 *Conclusioni*

67 2. *Vaccinazioni: persistenza e sviluppo di un mito*

69 *1. "Gli incidenti non esistono": come si perpetua il mito dell'innocuità*

a) *La discrezione della classe medica, 69.* - b) *Il peso dell'immobilismo amministrativo, 72.* - c) *Confusioni disoneste, 81.* - d) *Assenza di statistiche e rifiuto di farne, 89*

92 *2. Alcuni esempi di alterazione della verità*

97 *3. Le statistiche troncate*

104 *4. Soffocamento degli avversari*

114 *5. La parola dei pontefici*

118 *6. La psicologia di massa al servizio del mito*

121 *7. Il conformismo della popolazione*

127 3. *Il meccanismo della costrizione*

127 *1. La costrizione psicologica*

135 *2. La costrizione legale*

a) *Come si instaura l'obbligo legale, 135.* - b) *La morsa delle vaccinazioni, 140*

143 3. *La costrizione amministrativa (i servizi dell'Educazione cedono il passo a quelli della Sanità pubblica)*

a) *Esclusione dalla scuola dei bambini non vaccinati, 144.* - b) *Soppressione del SSSU e decisioni amministrative illegali, 145.* - c) *Gli eccessi estremi, 153.* - d) *L'affare degli schedari, 160*

168 4. *Le dimensioni della costrizione*

169 A. *Le categorie di persone sulle quali pesa la costrizione*

169 *1. Gli oppositori di principio*

a) *Gli "ignoranti" di buon senso, 169.* - b) *I testimoni di incidenti, 170.* - c) *I convinti per studi personali, 170*

173 *2. Gli oppositori per necessità*

175 **B. *Alcuni esempi di costruzioni ed abusi***

179 *1. Perché il rifiuto delle vaccinazioni*

181 *2. Certificati di controindicazione contestati senza motivo*

186 5. *Gli argomenti a favore dei vaccini e i loro rapporti con la costrizione*

188 *1. I portatori di germi*

195 *2. La barriera immunitaria*

203 6. *Un beneficio sociale?*

207 *1. Immunologia: effetti nocivi dell'immunizzazione artificiale*

211 *2. L'equilibrio ecologico dei virus*

212 *3. Contaminazione da agenti estranei al vaccino*

214 *4. Altri effetti nocivi nelle società umane*

a) *Leucemia e cancro, 214.* - b) *Disturbi cardiovascolari, 219.* - c) *Turbe mentali o caratteriali, disadattamento sociale, 221*

226 *5. Gli incidenti classici*

a) *Vaccinazione antivaiolosa, 227.* - b) *Vaccinazione antidifterica, 228.* - c) *BCG, 228.* - d) *Polio, 229*

229 *6. Incidenza epidemiologica*

230 *7. Una conferma dagli allevamenti bovini*

235 *Conclusioni*

243 *Appendice*
La situazione vaccinale in Italia, di Patrizia Vitolo

Stampato nel mese di giugno 1979 da "La Tipografica Varese"

Sono usciti nella Collana "I Nuovi Testi"

133. ARA (Azione e Ricerca per l'Alternativa), **Quale socialismo, quale Europa**

134. Jean-Claude Polack, Danielle Sivadon-Sabourin, **Il diritto alla follia. La psicoterapia istituzionale francese nella sua esperienza piú avanzata.** Nota introduttiva di G. Jervis

135. C.U. Schminck-Gustavus, **La rinascita del Leviatano. Crisi delle libertà politiche nella Repubblica Federale Tedesca.** Introduzione di V. Accattatis

136. Enzo Collotti, **Esempio Germania. Socialdemocrazia tedesca e coalizione social-liberale (1969-1976)** (2 ed.)

137. Bronislaw Minc, **La nuova economia politica. Dal vecchio al nuovo paradigma**

138. Vincenzo Accattatis, **Capitalismo e repressione**

139. M. Castells, E. Cherki, F. Godard, D. Mehl, **Movimenti sociali urbani. Problematica teorica, metodologia, analisi delle tendenze generali.** Introduzione e cura di M. Mattei

140. Elisabeth Bing, **... ho nuotato fino alla riga. Bambini alla conquista della scrittura.** Prefazione di Michele Zappella

141. Raya Dunayevskaya, **Filosofia e rivoluzione. Da Hegel a Sartre e da Marx a Mao.** A cura di M.C. Fugazza e A. Vigorelli

142. Rita Di Leo, **Il modello di Stalin. Il rapporto fra politica ed economia nel socialismo realizzato**

143. András Hegedüs, **La struttura sociale dei paesi dell'Europa orientale. Un'analisi marxista.** Con un'intervista di C. Boffito e un intervento di A. Guerra. Prefazione di A. Jannazzo

144. Ulrike Prokop, **Realtà e desiderio: l'ambivalenza femminile.** Introduzione di Marina Bianchi

145. AA.VV., **Lezioni di economia. Aspetti e problemi dello sviluppo economico italiano e dell'attuale crisi internazionale**

146. A. Manacorda e V. Montella, **La nuova psichiatria in Italia. Esperienze e prospettive.** Prefazione di Sergio Piro

147. Fabrizia Ramondino (a cura di), **Napoli: i disoccupati organizzati. I protagonisti raccontano**

148. M. Haraszti, **A cottimo. Operaio in un paese socialista.** Prefazione di H. Böll

149. André Gorz, **Sette tesi per cambiare la vita**

150. A.C. Quintavalle, **Pubblicità. Modello, sistema, storia**

151. Virginio Bettini, **Contro il nucleare. Ecologia e centrali nucleari.** Introduzione di Giorgio Nebbia (2 ed.)

153. Etienne Balibar, **Sulla dittatura del proletariato**

154. AA.VV., **Centri sociali autogestiti e circoli giovanili. Un'indagine sulle strutture associative di base a Milano.** A cura di Claudia Sorlini

155. Maria Rosa Cutrufelli (a cura di), **Le donne protagoniste nel movimento cooperativo. La questione femminile in un'organizzazione produttiva democratica**

156. Luce Irigaray, **Questo sesso che non è un sesso. Sulla condizione sessuale, sociale e culturale delle donne** (2 ed.)

157. Giorgio Bert (a cura di), **La tabellina del trentatré. Esperienze di medicina scolastica**

158. David Harvey, **Giustizia sociale e città. 1. Tesi liberali, 2. Tesi socialiste.** Prefazione di P. Derossi

159. Chiara e Giovanni Commare (a cura di), **Presenti e invisibili. Storia e dibattiti degli emigranti di Campobello**

160. C. Barbati, G. Mingozzi, A. Rossi, **Profondo Sud. Viaggio nei luoghi di Ernesto De Martino a vent'anni da "Sud e magia"**

161. Virginio Pevato e Paolo Quaregna, **Il bambino con la macchina da presa. Un'esperienza di animazione cinematografica nella "scuola dell'obbligo"**

162. Antonio Attisani, **Teatro come differenza**

163. Michele Colafato, **Modi e luoghi. Mercato del lavoro, classi sociali e sapere operaio in un'inchiesta nel Sud.** Prefazione di M. Paci

164. Giovanni Berlinguer, **Il dominio dell'uomo**

165. Wolf Lepenies, Helmut Nolte, **Critica dell'antropologia. Marx e Freud, Gehlen e Habermas sull'aggressività**

166. A. Bagnasco, M. Messori, C. Trigilia, **Le problematiche dello sviluppo italiano**

167. Filippo Cavazzuti, **Il nodo della finanza pubblica**

168. Bruno Morandi, **La merce che discute. Le 150 ore e l'ingresso dei lavoratori nella media superiore e nell'università**

169. Jean Sandretto, **Un bambino nell'ospedale psichiatrico**

170. Giancarlo Arnao, **Erba proibita. Rapporto su hashish e marihuana** (2 ed.)

171. Maria Pitzalis Acciaro, **In nome della madre. Ipotesi sul matriarcato barbaricino.** Prefazione di Tullio Tentori (2 ed.)

172. Susan George, **Come muore l'altra metà del mondo. Le vere ragioni della fame mondiale**

173. Ludovico Geymonat, **Contro il moderatismo. Interventi dal '45 al '78.** Introduzione e cura di Mario Quaranta (2 ed.)

174. Marc Guillaume, **Il capitale e il suo doppio**

175. Jacques Dreyfus, **La città disciplinare. Saggio sull'urbanistica**

176. **Il piano di lavoro della CGIL 1949-1950. Atti del Convegno organizzato dalla facoltà di Economia e Commercio dell'Università di Modena, 9-10 maggio 1975.** Presentazione di Fernando Vianello

177. Magistratura Democratica, **Il carcere dopo le riforme.** Prefazione di Carlo Galante Garrone

178. Luigi Guiotto, **La fabbrica totale. Paternalismo industriale e città sociali in Italia.** Prefazione di Franco Ramella

179. Maria Vittoria Ballestrero, Renato Levrero, **Genocidio perfetto. Industrializzazione e forza-lavoro nel Lecchese 1840-1870**

180. M. Boriani, R. Dorigati, P. Gabellini, M. Molon (a cura di), **Programmazione edilizia. Problemi e prospettive**

181. Thomas McKeown, **L'aumento della popolazione nell'era moderna.** Con **"Infanticidio: una rassegna storica"** di William L. Langer

182. Ida Faré, Franca Spirito, **Mara e le altre. Le donne e la lotta armata: storie interviste riflessioni**

183. David Cooper, **Il linguaggio della follia**

184. Michael T. Klare, **Guerra senza fine. Strategie e tecnologie dell'attuale programma militare statunitense**

185. Michele Zappella, **Il bambino nella luna. Come riavvicinare il bambino che si chiude in se stesso**

187. Giorgio Bartolomei, Ulrich Wienand, **Il male di testa. Illusioni e realtà dei giovani psicologi in Italia**

188. Giuseppe Berta, **Marx, gli operai inglesi e i cartisti**

189. Giorgio Colorni, **Storie comuniste. Passato e presente di una sezione del PCI a Milano**

190. Nando Briamonte, **La vita e il pensiero di Eugenio Curiel**

191. Sebastian Haffner, **Il caporale Hitler**

192. Robert Linhart, **Alla catena. Un intellettuale in fabbrica**

I Nuovi Testi - Medicina critica

a cura di Giorgio Bert

Fernand Delarue
L'intossicazione da vaccino
Con un'appendice sulla situazione italiana di Patrizia Vitolo

Il libro che presentiamo non è né vuole essere un testo "scientifico", distaccato e neutrale: al contrario, si tratta di un intervento appassionato e coinvolto da parte di chi rifiuta di accettare senza discutere i dogmi della scienza ufficiale.
Certo, criticare oggi le vaccinazioni di massa può sembrare a molti un'eresia. Eppure... Nel 1973 esplode il colera a Napoli: circa 120 malati accertati, 25 morti. Gli effetti della vaccinazione di massa appaiono dubbi. Si va intanto ridiffondendo in Europa la rabbia silvestre, che si avvia a diventare un problema sanitario di primo piano, nonostante le gloriose scoperte di Pasteur. Anche la comune influenza pare poco risolta dalle campagne vaccinali, nonostante esse vengano propagandate da illustri personalità... e c'è addirittura chi sostiene che proprio queste vaccinazioni massive contribuiscano ad elevare il tasso di mortalità degli anziani che dovrebbero proteggere. Infine esistono, si sa, gli incidenti da vaccini, di cui il libro di Delarue offre un'impressionante casistica.
Ma la scienza medica ufficiale ha decretato che le vaccinazioni non si discutono: in un paese come il nostro, dove la medicina preventiva e in genere la prevenzione sono ignorate nei fatti e solo citate come termini alla moda nella teoria, l'unico intervento preventivo obbligatorio è costituito dalle vaccinazioni. Per quanto riguarda l'ambiente e la sua nocività, nulla di simile...
Delarue attacca frontalmente questa miope (a dir poco) visione della salute e compie un tentativo (uno dei pochi) di contrapporsi alla grave e trionfalistica parzialità della medicina ufficiale, che delle proprie scoperte mette in luce sempre e solo i lati positivi, veri e presunti. Chi raccoglie i casi di incidenti da vaccino? Chi discute tra medici e studenti l'opportunità, l'efficacia, i vantaggi di vaccinazioni dubbie come l'antidifterica, l'antipertosse o il BCG?
La medicina deve sempre essere in grado di dimostrare in maniera inequivocabile che i propri interventi in tema di salute pubblica sono realmente vantaggiosi per la popolazione, e tale dimostrazione deve resistere ai controlli ed alle verifiche. Se voci come quella di Delarue vengono ignorate o tacitate con disprezzo, anche la medicina diventa un fattore di rischio da cui proteggersi.

Fernand Delarue, nato nel 1924, è presidente della Ligue National pour la liberté des vaccinations. Dirige la rivista "Santé, Liberté et Vaccinations".

In prima di copertina: vignetta satirica sulla vaccinazione antivaiolosa, 1801.

L. 4.000